

1

Die
Fortschritte und Entdeckungen
unserer Zeit

**im Gebiete der medicinischen und chi-
rurgischen Diagnostik,**

wissenschaftlich und praktisch geordnet

von

Dr. Karl Wenzel,

kön. bayr. Physikus zu Arnstein.

Erster Theil.

Erlangen, 1836

bey J. J. Palm und Ernst Enke.

Fortschritte und Entdeckungen

in der Zeit

im Fache der Medicin und der

physischen Heilkunde

von J. G. L. Gmelin

1791

Dr. K. A. F. W. Gmelin

Lehrer der Naturgeschichte

Leipzig

Verlag von C. G. Neumann

in Leipzig

V o r r e d e.

Eine wissenschaftlich und praktisch geordnete, lichtvolle, mit einem bequemen Ueberblicke verbundene, ausführliche Dar- und Zusammenstellung alles dessen, was die jüngste Literatur des In- und Auslandes über Diagnostik Merkwürdiges jedesmal innerhalb einer gewissen Zeitperiode darbietet, ist der Zweck dieser Schrift, von welcher jährlich ein Theil erscheinen wird.

Wenn in irgend einem Fache des ärztlichen Wissens es Noth thut, daß eine mit den ebengenannten Eigenschaften versehene Sammlung der neuesten Erfahrungen und Entdeckungen bestehe; so ist dieß der Fall gewiß vornehmlich bei der Diagnostik. Daß aber wegen der Beschränktheit des Raumes selbst auch durch unsere größeren Repertorien der gesamten Heilkunde die oben genannte ausführliche und klare Darstellung der neuesten Bereicherungen der Diagnostik nicht erzielt werde, unterliegt doch wohl keinem Zweifel.

Auch finden wir in diesen Repertorien die diagnostischen Erfahrungen über die einzelnen Krankheiten und Uebel auf verschiedene Stellen zerstreut und dadurch die Uebersicht erschwert.

Aus diesen Gründen also und bei der Wichtigkeit der Diagnostik, dieser Basis alles ärztlichen und chirurgischen Handelns, zweifle ich nicht, daß die Herausgabe einer bloß dieser Doktrin gewidmeten und auf oben genannte Weise bearbeiteten Schrift zeitgemäfs ist, und werde jederzeit suchen, den oben ausgesprochenen Zweck bestmöglich zu erreichen.

Jeder Theil zerfällt in drei Abtheilungen, wovon die erste die medicinische, die zweite die chirurgische Diagnostik und die dritte die Kritik der neuesten diagnostischen Literatur zum Gegenstande hat. Am Schlusse jeden Theiles wird ein Register über beide Abtheilungen seine Stelle finden.

In der Folge soll der Werth dieser Schrift auch noch durch Hinzugabe instructiver diagnostischer Abbildungen erhöht werden.

Arnstein den 8. November 1835.

Dr. Wenzel.

I n h a l t.

Erste Abtheilung.

Medicinische Diagnostik.

I. Kapitel. Krankheiten der sensibeln Verrichtungen und Organe.

Hirnentzündung im kindlichen Alter. §. 1.

Hirntuberkeln. §. 2.

II. Kapitel. Krankheiten der irritabeln Verrichtungen und Organe.

Polypöse Concretionen des Herzens. §. 3.

Croup. §. 4.

Krankhafte Erweiterung des Magens. §. 5.

Akuter Gelenkrheumatismus. §. 6.

III. Kapitel. Krankheiten der productiven Verrichtungen und Organe.

Mit Blutung verbundene Anschwellungen des Uterus durch Congestionen. §. 7.

Venenentzündung des Uterus. §. 8.

Eigenthümliche Geschwulst der Gebärmutter. §. 9.

Abnorme Fixität des Uterus. §. 10.

Blennorrhöen der Gebärmutter. §. 11.

Zweite Abtheilung.

Chirurgische Diagnostik.

I. Kapitel. Entzündungen.

Psoitis chronica und Psoasabscess. §. 12.

Entzündung der Schleimbeutel der Gelenke. §. 13.

Entzündung der Synovialmembranen der Gelenke.
§. 14.

Scrophulöse Krankheit der Gelenke. §. 15.

Ulceration der Gelenkknorpel. §. 16.

Ulcerationen der Gebärmutter. §. 17.

Indurationen und Ulcerationen des Uterus. §. 18.

II. Kapitel. Fremde Körper.

Die blutige Kopfgeschwulst der Neugeborenen. §. 19.

III. Kapitel. Krankheiten, die in der Entartung organischer Theile oder in der Production neuer Gebilde bestehen.

Fibröse Geschwülste des Uterus, Mutterpolypen.
§. 20.

Mastdarmpolypen. §. 21.

Dritte Abtheilung.

Kritik der neuesten diagnostischen Literatur.

Druckfehler.

Seite 30 Zeile 11 lies mitralis statt mitratis.

— 44 — 26 lies gefehlt statt gefeht.

— 72 — 20 setze nach „Uterus“ ein Komma statt
eines Strichpunkts.

— 73 — 12 lies stehn statt stehe.

Erste Abtheilung.

Medicinische Diagnostik.

§. 1.

Hirnentzündung im kindlichen Alter.

Dr. R o m b e r g theilt in Casper's Wochenschr. 1834 Nr. 30. hierüber in diagnostischer Hinsicht Folgendes mit:

„Der bleibenden Verdienste eingedenk, welche sich seit dem Anfange dieses Jahrhunderts berühmte Aerzte um die Kenntniss der Hirnaffectionen im kindlichen Alter erworben haben, dürfen wir uns nicht verhehlen, dass hierauf noch heute wie ehemals der Namenzwang zum grossen Nachtheil seine Herrschaft geltend macht. Hirnentzündung ist in unsern Tagen Collectivname, wie es früher Krämpfe, Wasserkopf war; allein uns trifft der Tadel stärker, als unsere Vorgänger, weil die Hirnpathologie mehr Vollkommenheit erreicht hat, und Haltpunkte gewonnen sind, die jenen bei ihren Untersuchungen gefehlt haben, so, dass grössere Ansprüche gemacht werden müssen. Es ist jedoch nicht meine Absicht, hier die Verschiedenheit der Krankheitszustände darzuthun, welche mit dem Namen Encephalitis puerorum bezeichnet werden, nur einen habe ich unter ihnen ausgewählt, der mit vollem Rechte Hirnentzündung genannt

wird und auch in andern Lebensaltern diesen Namen führt. Der Standpunkt der Vergleichung mit der Hirnentzündung bei Erwachsenen war es, den ich stets bei meinen Beobachtungen festhielt. Denn noch immer ist jene Meinung vorwiegend, die an unserem verewigten Formey ihren beredtesten Vertheidiger gefunden hat, daß diese Krankheit im Kindesalter eine eigenthümliche und von der Hirnentzündung Erwachsener verschieden sey. Allein diese Behauptung stammt aus einer Zeit, wo über die letztere selbst noch Irrthum und Unkunde verbreitet war, wo in den Schulen ein antikes Pseudideal unter dem Namen Phrenitis verehrt wurde, wo es an einem festen Anhalte fehlte zur Vergleichung der Krankheitserscheinungen in den verschiedenen Lebensaltern. Ein solcher ward uns durch die neuern Forschungen und nur der mit ihnen unbekannt gebliebene wird jener Meinung noch anhängen können. Es gibt keine Art der Hirnentzündung, welche irgend einem Lebensalter ausschliesslich zukommt. Die entgegengesetzte Ansicht, die Annahme einer besondern Encephalitis infantum ist Schuld an dem Mißbrauche, der heutigen Tags mit diesem Namen getrieben wird. Denn nicht nur jede Störung in den Hirnfunctionen, selbst eine verkann- te Eigenthümlichkeit des kindlichen Alters, Schlummern bei fieberhaften Affectionen, so häufig dort wie unter gleichen Umständen Schlaflosigkeit bei Erwachsenen, droht als Gespenst der Hirnentzündung und ist das Signal zum grossen Heilap-

parate. Den Laien selbst befremdet es: er spricht von Moden bei den Aerzten. Um die Eigenthümlichkeit der Arten der Hirnentzündung bei Kindern gehörig aufzufassen, ist es eben so nothwendig wie bei Erwachsenen den ganzen Verlauf der Krankheit vor Augen zu haben; denn wie in den Vorläufern, so ist im Schlufsstadium bei Hirnkrankheiten die Aehnlichkeit sehr grofs: das Specifische verwischt sich und die Diagnose läfst sich alsdann nicht mehr mit Sicherheit herausstellen. Nicht minder wichtig ist es, die primäre Encephalitis von der consecutiven zu unterscheiden. Es wurden durch diese Verwechselung Symptome aufgenommen, welche aus andern Affectionen entlehnt sind.

Zwei Formen sind es, welche ich bei der häufigen Beobachtung dieser Krankheit als Grundformen an charakteristischen Merkmalen erkenne. In der einen sehe ich von vorne herein stürmische Störung der Gehirnfunktionen; Schmerz, Convulsionen, Delirien machen den Anfang und zeigen sich auf soporösem Grunde, der nicht selten stärker hervortritt und dem Bilde der Krankheit apoplectische Züge einmischt. In der andern Form sehe ich allmähliche Entwicklung und Progression; einzelne Sphären der Hirnverrichtungen leiden zuerst; es beginnt die Krankheitsäusserung mit Schmerzgefühl, oder mit Convulsion, oder, was häufiger ist, mit Paralyse, nur auf einzelne Theile und Glieder beschränkt; dann gesellt sich Störung des psychischen Anthells hinzu: die Combination der Symptome wird grö-

fser und mannigfaltiger; es endet mit Sopor. Um zur Einsicht in den Grund dieser Formverschiedenheit zu gelangen, war mir die Beobachtung am lebenden Körper nicht hinreichend, mochte sie noch so sorgfältig und vollständig angestellt werden. Ich sah wohl eine weit größere Frequenz, ein im Allgemeinen günstigeres Genesungsverhältniß bei jener ersten Form, wo die Hirnfunctionen in ihrer Gesamtheit von Anfang an ergriffen sind — ich sah diese Form hauptsächlich zu Entzündungen anderer Organe, zu exanthematischen Krankheiten hinzutreten — allein hieraus wurde mir der Grund der Formverschiedenheit noch nicht klar. Die Leichenöffnung ergab ihn mir. Meningitis, exsudative Entzündung der Pia mater und Arachnoidea war bei der ersten Form vorhanden; Cephalitis, Entzündung der Hirnsubstanz bei der zweiten. Sehr selten fand ich beide combinirt, was jedoch von andern Beobachtern erwähnt wird. Der Unterschied der Symptome wurde hiedurch erörtert. In der Meningitis, die gewöhnlich beide Hemisphären des Gehirns befällt, erfolgt Reaction und Oppression in der Totalität des Organs, dessen Structur an und für sich, wenn man den starken Organismus während des Lebens ausnimmt, unverletzt ist. In der Cephalitis hingegen macht eine örtliche Desorganisation, meistens nur in einer Hälfte des Organs, den Anfang, und der Kreis der Symptome erweitert sich, je nachdem die lokale Affection ihren Einfluß auf die Gesamtheit der Hirnorgane ausdehnt. Nach der Analo-

gie anderer Hirnkrankheiten, Verletzungen und physiologischer Experimente läßt sich schon im voraus vermuthen, daß auch bei der Hirnentzündung im kindlichen Alter durch die Topik des pathischen Vorgangs Modificationen in jenen beiden Hauptformen hervortreten werden, deren Studium aber wegen fortherrschender älterer pathologischer Ansichten und wegen Mangels an lebhaftem Interesse für die Mehrzahl der Practiker keinen regen Fortgang nimmt. In keiner Doctrin hatte man der Idee des waltenden Zufalles so sehr gehuldigt, wie in der Neuropathologie, und noch jetzt gelten Vielen Nervenzufälle für gleichbedeutend mit Zufälligkeit, Gesezlosigkeit, Unregelmäßigkeit der Symptome. Allein wie weit vom Ziele die physiologischen Untersuchungen der neuesten Zeit auch noch seyn mögen, das grofse Verdienst haben sie, jetzt schon vom Gegentheile jener Meinung überzeugt zu haben. Sie haben gelehrt, daß an jede Nervenfasern eine bestimmte Function gebunden ist, daß der Nerv und seine Wurzel und sein Centralgebilde wie eine Taste zu betrachten ist, die angeschlagen nur ihren Ton tönt und keinen andern, daß ein Vicariiren, ein Uebernehmen der Verrichtung, welches wir im Gefäßsystem, in den secernirenden Apparaten so oft zu bewundern Gelegenheit haben, im Nervensysteme nicht Statt findet. Diese unbestreitbaren Axiome bewähren sich aber auch als die mächtigsten Hebel der Diagnose, und nirgends zeigt sich der Bund der Physiologie und Patho-

logie so reichhaltig an fruchtbaren Keimen wie in der Lehre der Krankheiten, welche die Nervenorgane betreffen. Diese Abschweifung schien mir nothwendig, um die Theilnahme für das, was in dieser Beziehung bei Encephalitis im kindlichen Alter noch zu beobachten bleibt, zu wecken.

Je näher den Nervenwurzeln die Entzündung ihren Sitz aufschlägt, je mehr sie die an der Hirnbasis verlaufenden Nerven involvirt, um so charakteristischere Symptome treten auf, welche den Zügen der Meningitis und Cephalitis ein eigenthümliches Gepräge geben.

Im Februar 1833 wurde ich zu einem 13 Monate alten Kinde gerufen, welches nach Aussage seiner Mutter gleich nach der Geburt an heftigen Zuckungen der Extremitäten gelitten hatte, die sich seitdem in schwächerem Grade von Zeit zu Zeit wiederholten.

Die Fontanelle blieb offen, die Bulbi waren nach unten gedrückt, so, daß das untere Augenlid einen Theil der Pupille bedeckte, die Intellectualität war unentwickelt: es konnte über das Vorhandenseyn eines chronischen Wasserkopfs kein Zweifel obwalten. Drei Wochen vor dem Tode trat ein neuer Zufall ein, convulsivische Bewegung beider Augäpfel, die wie Pendel horizontal hin- und herschwangen, um so schneller, sobald der Kopf aufrecht gehalten wurde. Fieber, Sopor, augenblickliches Erbrechen beim Hochheben des Kopfes, Erlöschen des Sehvermögens auf beiden Augen gesellten

sich hinzu. Unter heftigen Convulsionen, besonders der Augenmuskeln, erfolgte der Tod.

Die Leichenöffnung, bei welcher mich Hr. Dr. Henle gefälligst unterstützte, ergab ein sehr entwickeltes, fast hypertrophisch zu nennendes Gehirn, von sehr derber, elastischer Consistenz. Sämmtliche Ventrikel waren über das Doppelte ihres gewöhnlichen Lumen erweitert und mit einer röthlichen serösen Flüssigkeit strotzend angefüllt. Auf der Basis des Gehirns fand sich ein beträchtliches Lymphexsudat, welches das Chiasma der Sehnerven bedeckte. Das dritte Nervenpaar, die Nervi oculomotorii waren in einer Sulze von Faserstoff eingesenkt, der ihnen so fest anklebte, daß wir sie beim Präpariren nicht ganz davon befreien konnten.

Solche Oscillationen der Augäpfel sind häufige Begleiter der Meningitis im kindlichen Alter; bei Erwachsenen habe ich sie nur selten gesehen. Die Autoren über Hydrocephalus acutus erwähnen ihrer, allein übergehen ihre physiologische Bedingung.

Wie in diesem Falle die Affection zweier Nervenpaare sich kund that, die des Sinnesnerven durch Blindheit, die des Motilitätsnerven durch Zuckungen der von ihm versorgten Muskeln; so sehen wir ein andermal einen Verein von mehreren, oder eine Reihenfolge, wobei die Erscheinungen uns die einzelnen ergriffenen Provinzen der Nervenregion gleichsam vor Augen führen. Ein instructives Beispiel dieser Art, woran sich mir die Erinnerung einer unter sehr miss-

lichen Umständen gelungenen Heilung knüpft, hatte ich unlängst zu beobachten Gelegenheit.

Ein dreijähriger Knabe, vollaftig, mit sehr starkem Kopfe und kurzem Halse, erkrankte im Monate August v. J. an einem heftigen Anfalle häutiger Bräune, welche durch frühzeitige und energische Anwendung der geeigneten Mittel glücklich beseitigt wurde. Sechs Wochen darauf zeigte sich Abnahme der gewöhnlichen Munterkeit, Widerwillen gegen Stehen und Gehen und öfteres Klagen über Schmerzen in den Füßen. Unruhiger Schlaf und leichte Fieberbewegungen gesellten sich hinzu. Am 30. Sept. brachen plötzlich heftige Convulsionen mit Bewusstlosigkeit aus, gegen welche ein von der Strafe hinzugerufener Arzt Moschus und ein warmes Bad verordnete. Als ich eine Stunde darauf kam, fand ich das Kind in einem apoplektischen Zustande, mit hochrothem Gesichte, Sopor, Schnarchen, dampfender Haut, vollem, frequentem Pulse. Ich säumte nicht mit Blutegeln, Kälte auf den Kopf und starker Ableitung auf den Darmkanal. Der Sopor machte einer lebhaften Aufregung Platz; lautes wirres Sprechen begann; die Erscheinung des Schwindels sprach sich in dem anhaltenden Rufe: „ich falle vom Stuhle, halte mich fest,“ deutlich aus. Bei dem beharrlichen Gebrauche des Calomel, wiederholter Blutentleerungen, kalter Begießungen des Kopfs, und eines Vesikators in den Nacken ließ der phrenitische Zustand nach; allein ein bewusstloser, schlummersüchtiger nahm seine Stelle ein, und bildete 28 Tage

lang den Hintergrund convulsivischer Scenen, die durch das successive Befallen der Wurzelgebiete der Nerven merkwürdig waren. Zuerst Affection des Vagus mit kurzem, trockenem Husten und suffocatorischen Anfällen — dann Affection des Facialis, kund gethan durch gewaltsames Erweitern und Zusammenziehen der Nasenflügel und durch Verzerrungen der Lippen und Mundwinkel. — Zunächst Befallenseyn der für die Masticationsmuskeln bestimmten Quintuswurzel mit anhaltender Kaubewegung der Kiefer — dann Amaurose; beim Vorhalten einer brennenden Kerze, beim Schwingen des Fingers keine blinzeln- oder sonstige Bewegung des Auges, obschon die Pupillen sich ziemlich rege zusammenzogen — zuletzt Affection der Augenmuskelnerven, mit Schielen, Heraufrollen der Augäpfel. — Und hiebei dauerten die andern Merkmale der Meningitis unverändert fort — Sopor — Unfähigkeit den Kopf aufrecht zu halten — Hin- und Herwerfen und Einbohren des Kopfes in das Kissen — umschriebene Röthe einer Backe — kommend und schwindend — grunzendes Ausathmen — Herausstrecken des einen Beins, Aufwärtsstellen und Schaukeln desselben, mochte man es noch so oft unter die Bettdecke zurückbringen — außerordentliche Abmagerung, besonders des Halses und Nackens — Einfallen des Bauchs, so, daß die Rippenränder weit hervorstanden — trockne, dürre Haut — ungleicher Athem — Puls von 100 — 112 Schlägen — sehr träge Reaction der Gedärme.

Nimmt die Meningitis mit ihren Ausgängen am kleinen Gehirn und unverlängerten Mark ihren Sitz, so tritt eine andre Reihe Symptomen auf, unter welchen ein starkes Rückwärtsbiegen des Kopfs (Opisthotonus möchte ich es wegen Mangels der übrigen charakteristischen Erscheinungen nicht nennen) meine Aufmerksamkeit auf sich zog.

Am 17. Juli 1832 wurde ich zu einem halbjährigen Knaben gerufen, welcher von einer kräftigen Mutter gesäugt, seit 14 Tagen erkrankt war, was einem Falle vom Arme der Wärterin zugeschrieben wurde. Ich fand das Kind in der Wiege schlafend, mit rückwärtsgebogenen Kopfe, so, daß das Hinterhaupt tief im Kissen steckte. Ich ließ es aufnehmen und bemerkte, daß es nicht im Stande war diese Stellung des Kopfs willkürlich zu verändern. Machte ich mit einiger Gewalt den Versuch, so wurde es dunkelroth im Gesichte und erhob ein heftiges Geschrei. Die Cervicalmuskeln waren steif und gespannt, die Hirnfunctionen ungestört, das Auge lebhaft, mit contractiler Pupille. Die Ernährung ging gut von statten. Von Zeit zu Zeit fanden sich leichte Zuckungen der Extremitäten ein, zuletzt tiefer Sopor. Unter heftigen anhaltenden Convulsionen erfolgte der Tod nach vierwöchentlicher Dauer der Krankheit.

Bei Untersuchung der Schädelhöhle fand ich bedeutende Blutüberfüllung auf der Aussenfläche und im Innern des Gehirns — Lymphexsudate längs der Sichel — enorme Erweiterung und Wasseransammlung in den Ventrikeln, so, daß

beim zufälligen Einschneiden eine 2 Tassenköpfe voll betragende Quantität heller, seröser Flüssigkeit wie aus einer Fontaine hervorspritzte. Die 4te Hirnhöhle hatte einen sehr beträchtlichen Umfang. Das Septum und die Wandungen der Seitenhöhlen waren erweicht. Die Pia mater und Arachnoidea der untern Fläche des kleinen Gehirns waren fest miteinander verwachsen und in ein dichtes körniges Gewebe verwandelt, welches sich rauh anfühlen liefs. Bei genauerer Untersuchung sah ich, dafs eine grofse Menge hirseförmiger Granulationen zwischen den Membranen abgelagert war und die wulstige Masse bildete. Diese Beschaffenheit der Pia mater und Arachnoidea erstreckte sich so weit in die Wirbelhöhle hinab, als ich mit dem Finger reichen konnte. Aus dem Rückgrathskanal floss beim Senken des Kopfs eine Menge heller, seröser Flüssigkeit.

Ich hatte vor der Section mehreren Collegen den Sitz der Krankheit vorherbestimmt, gestützt auf die Analogie eines Falles, den ich kurze Zeit zuvor beobachtet hatte.

Im März 1832 wurde ich zu einem halbjährigen Kinde weiblichen Geschlechts gerufen, welches seit 9 Wochen an einer starren Rückwärtsbiegung des Kopfs litt. Es war unmöglich denselben vorwärts oder nach der Seite zu wenden. Die Cervicalmuskeln waren sehr steif und hart. Dabei fast immer soporöser Zustand, erweiterte Pupillen, jedoch fortdauernde Fähigkeit zu saugen. Die Extremitäten waren paralytisch, abgemagert und welk.

Bei der Leichenöffnung fand ich eine sehr beträchtliche Wasseransammlung in den Hirnhöhlen, die um das Dreifache ihres gewöhnlichen Calibers erweitert waren. Das Monro'sche Loch hatte den Umfang des ersten Daumengliedes. Die Adergeflechte waren hydatidös. Als ich das kleine Gehirn herausnehmen wollte, bot sich mir auf der Basis eine Wasserblase von der Größe eines kleinen Apfels dar, welche beim Herausnehmen eiweiß erschien und eine Menge heller, seröser Flüssigkeit entleerte. Bei der mit Hrn. Prof. Schlemm angestellten Untersuchung ergab es sich, daß die Arachnoidea an der Stelle, wo sie sich vom kleinen Gehirne über die obere (hintere) Fläche des verlängerten Markes zurückschlägt, zu einem blinden Sacke erweitert war, welcher mit einer stumpfen Spitze endete. Die Arachnoidea selbst war sehr verdickt und von fester Consistenz.

Diese beiden Fälle erscheinen noch unter einem andern Gesichtspunkte merkwürdig. Im ersten war, trotz der zugleich vorhandenen Hirnhöhlenwassersucht, weder Sopor noch sonst eine erhebliche Störung der Hirn- und Sinnesverrichtungen bis kurze Zeit vor dem Tode bemerkbar; im zweiten Falle zeigte sich nebst der fast beständigen Betäubung, Lähmung der obern und untern Extremitäten. Es ist mir dieser Unterschied der Symptome erklärbar aus der bei dem einen Kinde freien, und durch die Rückwärtsbiegung des Kopfes begünstigten Communication des Hirnwassers mit der Wirbelhöhle, während

diese bei dem andern durch die zu einem geschlossenen Sacke erweiterte Arachnoidea gehemmt war, wovon ein starker Druck auf das Gehirn und den obern Theil des Rückenmarks die Folge seyn mußte.

Ich habe schon oben erwähnt, daß die Meningitis sich sehr selten auf die eine Hälfte des Gehirns beschränkt; dieß ist der Grund, weshalb sich die Symptome an beiden Seiten des Körpers zeigen. Anderst verhält es sich bei der Cephalitis, der Entzündung der Hirnsubstanz, sowohl im kindlichen Alter, als bei Erwachsenen. Nur einzelne Gebiete in einer der Hemisphären pflegen befallen zu werden, und so lange die Entzündung hier begränzt bleibt, treten die charakteristischen Symptome auch nur *circumscript* auf, an einzelnen Gliedern, Sinnesorganen u. s. w. So beginnt es mehrentheils mit convulsivischer oder paralytischer Affection eines Arms oder Beins oder einer ganzen Seite. Häufig ist diese Lähmung von Anfang an mit Contraction und Steifheit der Muskeln gepaart, so, daß die Extension des paralytischen Gliedes schwer und schmerzhaft ist. Der bald schneller, bald langsamer erfolgende Hinzutritt von Schlummersucht und Bewußtlosigkeit bekundet die Theilnahme des ganzen Gehirns an der örtlichen Entzündung. Was indeß höchst merkwürdig ist, diese Theilnahme kann wieder schwinden und der allgemeine Sturm legt sich. Wiederholt sich aber jener Auftritt, so ist er fast immer lethal; geschieht es nicht, so wird das Leben, gewöhnlich mit

Atrophie und Verkrüppelung eines oder mehrerer paralytischer Glieder, erhalten. Einen hierher gehörigen Fall, mit Tuberkelbildung complicirt, habe ich bereits in Casper's Wochenschrift Nro. 3. S. 37. mitgetheilt. (Casper's Wochenschr. 1834. Nro. 30. u. 31.)

§. 2.

Tuberkeln im Gehirne.

Dr. Romberg erzählt in Casper's Wochenschr. (1834. N. 3.) 5 Fälle von Gehirntuberkeln, sämmtlich mit tödtlichem Ausgange, mit beigefügtem Sectionsbefunde, an deren Schlusse er sich folgendermassen vernehmen läßt:

„Die Aneinanderreihung dieser Fälle gibt mir zu einigen Bemerkungen Anlaß, welche die Diagnose der Hirntuberkeln betreffen. Es läßt sich schon voraussehen, mit wie grossen Schwierigkeiten das Erkennen derselben im lebenden Körper verknüpft ist, da die Diagnose einer jeden Krankheit im Gehirne um so dunkler ist, je langsamer sich diese entwickelt und je weniger sie von Anfang an das Hirngewebe selbst desorganisirt. Beide Umstände finden in der Regel bei den Aftergebilden in der Schädelhöhle statt, die aber selbst wieder verschiedener Natur sind, hydatitös, fungös, tuberkulös. Dadurch erreicht die diagnostische Aufgabe den höchsten Grad der Schwierigkeit, und nur dem Unerfahrenen, der eben deshalb um so vermessener ist, mag es überlassen bleiben, sich seiner Unfehlbarkeit zu rühmen, während der Erfahrene zufrieden ist mit dem

dem

dem Ergebnisse und Vergleiche eigener und fremder Beobachtungen seine Vermuthung oder die Wahrseheinlichkeit seiner Diagnose motiviren zu können.

Zu einem solchen Vergleiche wählte ich Abercrombie's Beobachtungen *), deren Gediegenheit und Treue anerkannt genug sind, um sie hiernach besonders hervorzuheben. Sieben von ihm mitgetheilte Fälle stimmen mit den meinen darin überein, dass sie größtentheils im kindlichen Alter vorkamen; nur 2 betreffen 15 und 18jährige Mädchen, die übrigen ein Alter von 3, 6, 7, 8 und 9 Jahren. In den Symptomen stellt sich bei beiden eine Verschiedenheit heraus, je nach dem früheren oder letzten Zeitraum und nach der Complication der Krankheit. Kopfschmerz war fast überall das erste und blieb das beständigste Merkmal, zeigte sich aber dem Orte, dem Typus und der Intensität nach verschieden. Am häufigsten nahm der Schmerz die Stirn- oder Hinterhauptgegend ein; zuweilen befiel er auch die Ohren als Reißen oder flüchtige durchfahrende Stiche. Nur selten war er anhaltend, gewöhnlich aussetzend, bald mit kürzern, bald mit längern Intervallen. Dieser Umstand ist es, welcher so oft die Aufmerksamkeit des Praktikers von dem Anlasse des Schmerzes abzieht, weil mit der Stätigkeit der Ursache die

*) S. dessen pathol. und prakt. Untersuchungen über die Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks. Aus d. Engl. v. Gerhard v. dem Busch. S. 220 u. fg.

Stätigkeit der Symptome vorausgesetzt wird, und überhaupt noch der vor den Fortschritten im Studium der Gehirnkrankheiten verzeihliche Irrthum sich geltend macht, welcher dem Gehirne im Kopfschmerz eine Immunität idiopathischen Leidens zusichert.

Ist man auch nicht im Besitze solcher mechanischen Hülfsmittel, wodurch die Diagnose bei Schmerzen in den Brust- und Unterleibsorganen erleichtert und gesichert wird, so werden doch andere Wege, auf welchen man zum Aufschlusse gelangen kann, noch zu wenig beachtet. Dahin gehört besonders die Benutzung der respiratorischen Action zu diesem Behufe. Abgesehen von dem Streite über eine beim Athmen statt findende regelmässige Bewegung des Gehirns, ist es Thatsache, daß bei jeder starken und anhaltenden Expiration das Gehirn in die Höhe gehoben, das kleine Gehirn an das Tentorium, das grofse an die Schädelknochen gedrückt wird, von welchem letztern man sich bei Kindern mit offner Fontanelle während des Schreiens leicht überzeugen kann. Die alten Chirurgen, hiermit nicht unbekannt, gaben defshalb ihren Kranken mit penetrirenden Schädelwunden den Rath, stark zu husten, zu niesen, um den Ausfluß des Blutes oder Eiters zu befördern. Ein fortgesetztes Ausathmen, ein längeres Anhalten des Athems während der Expiration kann daher bei Hirnkrankheiten, besonders bei harten Geschwülsten auf oder nahe der Oberfläche der Hirnsu. stanz, den äufsern Druck, welchen wir

so oft zu unserer Belehrung auf Brust- und Bauchwandungen bei Krankheiten in diesen Höhlen appliciren, einigermaßen ersetzen, um so genügender, wenn damit eine starke Anstrengung und vermehrter Blutandrang nach dem Kopfe verbunden ist. So hört man jene Kranken über Erregung des Kopfschmerzes durch Pressen beim Stuhlgange klagen, und ich lasse sie, als Experimentum diagnosticum, bei gleichzeitiger Contraction der Bauchmuskeln, langsam ausathmen oder den Athem während der Expiration längere Zeit anhalten, wodurch der Schmerz sofort geweckt, und wo er bereits vorhanden, aufs äusserste gesteigert wird. Dasselbe geschieht beim Schreien, Husten, Erbrechen, was besonders bei Kindern von Wichtigkeit ist. Versuche auf ähnliche Weise mit der Inspiration angestellt, bei welcher das Gehirn sich senkt und der Schädelgrundfläche genähert wird, dürften über die an der Basis des grossen und kleinen Gehirns gelegnen Geschwülste diagnostische Aufklärung geben. So viel mag aus diesen Andeutungen hervorgehen, dass, um die Klagen der Kranken über Kopfschmerz richtig zu beurtheilen, eine genauere Untersuchung erforderlich ist, als leider gewöhnlich instituiert wird.

Was aber die Aufmerksamkeit auf diesen Kopfschmerz, den Begleiter der Hirntuberkel, noch mehr leiten muss, ist sein Vorkommen im kindlichen Alter, welchem der sympathische Kopfschmerz im Allgemeinen fremd ist. Das gleich-

zeitige Vorhandenseyn von Tuberkeln in andern Organen, in den Lungen, im Mesenterium, und das Vorangehen oder Begleiten von Catarrhen und Blennorrhöen der Ohren, der Nase, wird unsrer Vermuthung einen größern Halt geben.

Die Anfälle dieses Kopfschmerzes werden nicht selten von Aufregung des Gefäßsystems und von Erbrechen begleitet und können alsdann den mit dem Gang der Krankheit Unbekannten zur Annahme einer primären Encephalitis verleiten. Ich war einigemal Zeuge, wie in solchen Fällen der schnelle Nachlaß in den Symptomen der Behandlung zugeschrieben und die Rückkehr des Anfalls als Recidiv der Hirnentzündung gedeutet wurde. — In den Intervallen ist die Gesundheit nur ausnahmsweise ganz ungestört. Psychische und physische Anomalien machen sich, zuweilen nur in leichten Umrissen, bemerkbar, Indolenz, Gemüthsverstimmung, Unfähigkeit zu Anstrengungen, Verstopfung, träge Reaction gegen abführende Mittel. Durch Verbindung mit andern Hirnkrankheiten entstehen mannigfaltige Nüancen und Abweichungen der Symptome, und diesem Umstande ist es zuzuschreiben, daß für Hirntuberkeln Merkmale angeführt werden, welche ihnen im uncomplicirten Zustande nicht zukommen, z. B. Convulsionen, deren Formen nach Jadelot (*Journ. de médec. de Corvisart. Vol. X.*) und Gendrin (*Annales du cercle médical. Janv. 1823.*) durch den Sitz der Tuberkeln eigenthümlich modificirt werden sollen. Es ist hierbei auf die begleitenden Veränderungen der Hirnstructur

zu wenig Rücksicht genommen worden, und noch heutigen Tages sieht man nicht selten, wenn ein so wichtiger, handgreiflicher Befund, wie eine Geschwulst im Gehirne, sichtbar geworden ist, die genaue Untersuchung der übrigen Theile des Organs vernachlässigt werden. Allein nicht bloß den Hinzutritt neuer Zufälle führt die Combination mit andern Hirnkrankheiten herbei, sondern auch die Verdunkelung oder den Rücktritt der den Tuberkeln eigenthümlichen Erscheinungen. Dieß geschieht besonders bei Wasserbildung und Erweichung der Centraltheile des Gehirns, welche mehrentheils das Leben der an Hirntuberkeln Erkrankten beschließen.

Dr. Barez, Reg. Med. Rath in Berlin führt in Caspar's Wochenschr. (Jahrg. 1834. N. 26.) 5 Fälle von Gehirntuberkeln bei Kindern mit tödtlichem Ausgange und beigefügtem Sectionsbefunde auf, denen er unter andern nachstehende Bemerkungen folgen läßt:

„Wie selten das Gehirn der Sitz von Tuberkeln wird, geht unter andern aus den Angaben von Louis (*Recherches sur la phthisie pulmonaire*) hervor, welcher unter 350 Fällen von Tuberkelbildung nur Ein Mal dieselbe im Gehirne und Ein Mal im kleinen Gehirne angetroffen hat. So fand auch Lombard in hundert Leichen mit Tuberkeln nur Ein Mal diese Ablagerung im Gehirne, Ein Mal im verlängerten Mark und Zwei Mal im Rückenmark. Häufiger scheinen sie im kindlichen Alter, als in spätern Jahren, ihren Sitz im Nervensysteme aufzuschlagen.

Wenigstens gibt Lombard an, daß unter hundert mit Tuberkeln behafteten Kinderleichenamen der Sitz derselben 9 Mal in den Centraltheilen des Nervensystems (centres nerveux) sich gefunden habe. Meine eignen Beobachtungen sind zu wenig zahlreich, als daß ich aus ihnen einen Schluß auf die relative Frequenz der Tuberkelbildung zu ziehen wagen dürfte.

Anlangend die Wirkungen, welche die Ablagerung von Tuberkelmasse im Gehirne hervorbringt, oder mit andern Worten, die Symptome, aus denen die Gegenwart von Gehirntuberkeln gefolgert werden kann, so sind dieselben äusserst dunkel und unbestimmt. Abercrombie in seinen vortrefflichen Untersuchungen über die Krankheiten des Gehirns und Rückenmarkes sagt, daß die Symptome, die in den ersten Zeiträumen der tuberkulösen Krankheit beobachtet werden, oft äusserst dunkel und veränderlich sind. Vielleicht beobachte man nichts weiter, als einen leichten Kopfschmerz, der durchaus nicht bedeutend wird, oder bisweilen den Character des periodischen Kopfschmerzes oder des dumpfen Kopfschmerzes annimmt. Die Krankheit könne auf diese Weise lange Zeit dauern, ohne eine beunruhigende Gestalt zu zeigen, dann aber plötzlich einen heftigern Character annehmen, und schnell tödtlich werden. Dieser Ausgang soll nach Abercrombie im Allgemeinen mit einer entzündlichen Thätigkeit des Gehirns zusammenhängen, wo man dann bei den Leichenöffnungen entweder eine beträchtliche Aus-

schwitzung oder aber eine bedeutende Erweichung des Hirnthells finde, in welchem die tuberkulösen Massen ihren Sitz haben. In andern Fällen sind tuberkulöse Massen von bedeutender Grösse vorhanden, ohne irgend erhebliche Krankheitserscheinungen hervorzubringen, bis endlich ein Anfall, der wie ein gewöhnlicher Hydrocephalus verläuft, dem Leben ein Ende macht. Unter 10 von Abercrombie erzählten Fällen sind nur 2, in denen sich ausser den Tuberkeln im Gehirne nicht zugleich andere Krankheitszustände, am häufigsten Wasserergießung in den Hirnhöhlen vorfand. Eben so verhält es sich in allen oben angeführten Fällen, wo immer entweder Wasserergießung in den Hirnhöhlen, oder gelatinöse oder eiterartige Ausschwitzung auf der Oberfläche des Gehirns angetroffen wurde. Jedesmal schienen diese letztern Erscheinungen Folgen einer kurz vor dem Tode entstandenen entzündlichen Affection der Hirnhäute zu seyn, welche sich auch in allen von mir beobachteten Fällen durch die Erscheinungen während des Lebens nicht undeutlich zu erkennen gab. Trennt man diese von Entzündung der Arachnoidea und Ergießung in den Hirnhöhlen herrührenden Symptome von den übrigen, so möchte man sich für berechtigt halten, die letztern als Wirkungen der vorgefundenen Tuberkelsubstanz anzusehen. Allein dieselben waren weit entfernt, irgend eine Uebereinstimmung zu zeigen.

Nicht mehr Uebereinstimmung der durch die Tuberkeln im Gehirne erzeugten Symptome fin-

det sich in den von Abercrombie in seinem oben angeführten Werke erzählten Fällen, wobei die Dunkelheit noch dadurch vermehrt wird, daß in den meisten derselben aufser den Tuberkeln noch andre organische Veränderungen des Gehirns, als Erweichung einzelner Theile, Ergießung von Wasser in den Hirnhöhlen, Ausschwitzung auf der Oberfläche des Gehirns u. s. w. vorhanden waren. Als constantes, in keinem der von Abercrombie erzählten Fällen fehlendes Symptom wird nur Kopfschmerz erwähnt, dessen Sitz und Intensität in den verschiedenen Fällen jedoch sehr verschieden war. Außerdem wurden Lähmungen, Schwindel, Erbrechen, Convulsionen, epileptische Krämpfe, Fehler des Gesichts und verschiedene andre Symptome beobachtet, auf deren Würdigung und Darlegung ihres Zusammenhanges mit den nach dem Tode vorgefundenen Veränderungen Abercrombie sich nicht einläßt.

Wie wenig aber die Gegenwart eines lang anhaltenden Kopfschmerzes geeignet ist, das Vorhandenseyn von Hirntuberkeln zu beweisen, auch wenn als gewiß angenommen werden dürfte, daß derselbe bei Hirntuberkeln niemals fehlt, ist von selbst einleuchtend.

Aus dem Gesagten geht hervor, daß es bis jezt mit der Diagnose der Tuberkeln im Gehirne nicht minder mißlich bestellt ist, als mit der Erkenntniß anderer sogenannten organischen Krankheiten dieses Organs. Sind wir doch kaum im Stande, die Entzündung der

Hirnhäute und ihre Folgeübel mit einigem Grade von Sicherheit zu erkennen. Ich wenigstens nehme keinen Anstand zu gestehen, daß trotz aller Aufmerksamkeit ich noch sehr häufig Spuren von Entzündung der Hirnhäute und insbesondere der Arachnoidea in den Leichnamen finde, von deren Vorhandenseyn während des Lebens ich keine Ahndung gehabt hatte. Vorzüglich gilt dieses vom kindlichen Alter. Wenn also schon die Erkenntniß der acuten, schnell entstehenden Hirnkrankheiten nicht selten mit grossen Schwierigkeiten verbunden ist, um wie viel grösser werden diese Schwierigkeiten seyn, wenn es sich um die Diagnose von chronischen langsam entstehenden und sich ausbildenden Krankheiten handelt, an welche das Hirn sich allmählig gewöhnt, und die deshalb oft gar keine, oder nur sehr unbedeutende Störungen im Organismus erregen.

Strenggenommen, können Hirntuberkeln ebenso wie die Tuberkeln in andern Organen, nicht durch sich selbst, sondern nur in so fern krankhafte Zufälle erregen, als sie die Functionen der Organe, in welchen sie sich befinden, beeinträchtigen. Der Tuberkel als das unorganisirte Product einer krankhaften Secretion aus dem Blute, ist keiner Lebensäußerungen überhaupt, und folglich auch keiner kranken Lebensäußerungen fähig. Er kann aber auf das Organ, in welchem er abgelagert ist, reizend, Entzündung erregend einwirken, oder einen grössern oder kleinern Theil dieses Organs verdrängen und

zerstören, und dadurch Ursache von Symptomen werden, die sich auf die Störung der Functionen des Organs beziehen. Wird Tuberkelsubstanz im Gehirne abgelagert, so kann sie ihre Gegenwart nur durch Störung der Functionen des Gehirns zu erkennen geben, und wenn es mehr als wahrscheinlich ist, daß den einzelnen Gebilden des Hirns eigenthümliche Verrichtungen zukommen, so würde man aus der Störung der Verrichtung auf die Veränderung der Organisation dieses oder jenes Hirnthteils zurückschließen können. Hier aber stoßen wir auf eine ungeheure Lücke, welche auszufüllen den auf diesen Gegenstand gerichteten mannigfachen Bemühungen der neuesten Zeit bekanntlich noch nicht gelungen ist.

Wäre aber auch diese Lücke ausgefüllt, und wären die Functionen der einzelnen Hirnthteile bekannt, so würde doch aus der Störung einer oder mehrerer dieser Functionen zwar auf eine Verletzung der Organisation des betreffenden Hirnthteils geschlossen werden können, keineswegs aber schon auf die Natur dieser Veränderung. Es steht zu vermüthen, daß es wenig oder keinen Unterschied in den Kraukheitserscheinungen machen wird, ob ein Hirnthteil durch Tuberkelmasse, oder durch eine Balggeschwulst, oder durch Hydatiden, oder durch einen Markschwamm zerstört ist, und noch andere Merkmale dürften erforderlich seyn, um hierüber einigermaßen Aufschluß zu geben. So würde man z. B. auf Hirntuberkeln schließen können,

wenn das Subject scrophulös, und mit Tuberkeln in andern Organen behaftet wäre u. s. w.

Ich halte aus den angeführten Gründen die richtige Erkenntniß der Hirntuberkeln, wie vieler andern organischen Hirnkrankheiten, so lange für unmöglich, bis einst die Functionen der einzelnen Hirnthteile ermittelt seyn werden, welche Kenntniß wieder am meisten durch zahlreiche und genaue Beobachtungen krankhafter Veränderungen dieser einzelnen Theile gefördert werden dürfte.

§. 3.

Polypöse Concretion des Herzens.

Ueber ein eigenthümliches diagnostisches Zeichen einer polypösen Concretion des Herzens; v. Dr. Brouc. Eine ohngefähr 40jährige Frau, welche in den ersten 14 Tagen des Febr. ins Hôtel-Dieu kam, bot eine merkwürdige Blässe der ganzen Haut dar; ihre Ober- und Unterschenkel, so wie der Bauch waren beträchtlich ödematös; sie saß fast aufrecht in ihrem Bette, die Dyspnöe war unerträglich, ihre Stimme fast erloschen und stoßweise. Außerdem hustete sie und warf klebrige, am Gefäße anhängende, innig mit Blut vermischte Sputa aus, die denen einer ganz entschiedenen Lungenentzündung ähnlich waren. Ihr regelmässiger, mit den Herzschlägen isochronischer, aber kleiner und leichtwegdrückbarer Puls glich auf keine Weise dem in der Peripneumonie. Nach ihrer Aussage litt sie erst seit 3 Monaten

an der Respirationsschwerde, an der Schwierigkeit, ihre gewöhnlichen Arbeiten vorzunehmen, ohne außer Athem zu kommen, an dem Herzklopfen, an der Schlaflosigkeit, an einem durch peinliche Träume und durch Auffahren gestörtem Schlafe. Das Oedem hatte an den Füßen begonnen und war bis zum Bauche emporgestiegen. Erst seit 3 Tagen hatte sich die Respirationsschwerde beträchtlich vermehrt und war Blut ausgeworfen worden. Seit 3 Monaten waren ihre Menstruen unregelmäßig geworden und weniger reichlich, als gewöhnlich. Nach diesen Nachweisungen schritt man zur Untersuchung des Brustkastens und des Bauches. Die Percussion der Brust ließ einen leichten allgemeinen matten Ton erkennen, der in der Präcordialgegend deutlicher zu seyn schien. Der Bauch bot bei der Percussion ebenfalls einen matten Ton und ferner ein deutliches Fluctuationsgefühl dar. Die Auscultation ließ Rasselgeräusch in den Lungen, hauptsächlich rechts und hinten, und eine meckernde Stimme, wenn die Kranke sprach, hören. Das auf die Präcordialgegend gelegte Ohr hörte die Herzschläge in der Ferne tumultuarischer, als im normalen Zustande, und ausserdem ein eigenthümliches Geräusch, das eines scharfen Pfeifens, welches das normale Geräusch der Vorhöfe maskirte, und sich etwas vor der arteriellen Pulsation kund gab. Das Herz ließ sich weder hinten, noch rechts auf eine besondere Weise hören. Die Diagnose wurde auf Affection irgend einer Vorhofherz-

kammermündung, Bauch- und Bruster-
gufs, Lungenentzündung gestellt. Ueber
die Natur dieser Herzaffection, die sich durch
ein bis dahin unbekanntes Zeichen ankündigte,
liefs sich nicht leicht etwas bestimmen. Man
verordnete Ruhe, Diät, eine Aderlaß von 10 — 12
Unzen und schleimige Getränke. Einige Stunden
nach der Aderlaß verschlimmerte sich der Zu-
stand der Kranken und am andern Morgen starb
sie. — Section 24 St. nach dem Tode. Der
Bauch enthielt eine ziemlich beträchtliche Menge
citronfärbigen Serums, alle darin befindlichen
Organe waren gesund. Es fand sich auch eine
beträchtliche Quantität einer serös-blutigen Flüs-
sigkeit in den beiden Brustfellen. Die rechte
Lunge war an der Spitze angeschoppt, im Zu-
stande von Erweichung, an ihrer Basis roth.
Die linke Lunge zeigte beinahe die nämlichen
Affectionen. Die Bronchien enthielten noch eine
klebrige, blutartige Flüssigkeit, die den während
des Lebens ausgeworfenen Sputa analog war.
Der Herzbeutel enthielt ohngefähr ein großes
Glas citronenfarbiges Serum. Auf der freien
Fläche der serösen Haut bemerkte man, sowohl
nach der faserigen Haut, als nach dem Herzen
hin, weiße opalfarbige, dünne adhärende, hier
und da, vorzüglich an der Basis des Herzens
zerstreute Plättchen. Dieses letztere Organ hatte
fast sein normales Volum und schien bloß blei-
cher und schlaffer, als gewöhnlich; wenn Erwei-
terung vorhanden war, war sie sehr unbedeu-
tend. Bei der Eröffnung der Vorhöfe und Kam-

mern fand man im rechten Vorhofe eine farblose, nach unten an der Valvula auriculo-ventricularis, so wie an den oberen Säulen der rechten Herzkammer, nach oben in der Vena cava sup., ungefähr 6'' von ihrem Vorhofsursprunge, adhärende polypöse Concretion, die zwischen diesen beiden extremen Punkten in Form eines weißlichen, elastischen Cylinders frei hing. Eine ähnliche, aber röthere, weniger alte polypöse Concretion fand sich im linken Vorhofe; allein nach unten von der Valvula mitratis ausgehend ragte sie an ihrer obern Partie kaum aus der linken Herzkammer hervor. Das venöse System wurde sorgfältig von dem rechten Vorhofe bis zu den Venen des Bauches und denen des Halses und Oberarms untersucht; es fand sich aber nichts Bemerkenswerthes darin, außer einer röthlichen Färbung der obern Hohlvene genau im Niveau des langen Raumes, wo der polypöse Cylinder gehangen hatte. Die Vorhöfe waren nicht merklich erweitert, die Kammern zeigten keine Hypertrophie und kaum eine leichte Erweiterung. Das Gehirn war gesund. — Epikrise. Dieser Fall enthält mehrere merkwürdige Umstände. 1) Ist vor allen Dingen jenes scharfe Pfeifen zu berücksichtigen, welches von dem auf die Präcordialgegend gelegten Ohre in der Ferne, statt des den Vorhöfen eigenthümlichen Tones, gehört wurde. Dieses Pfeifen war im Niveau des Brustbeins deutlicher, als auf der linken Brust. Es traf dieses diagnostische Zeichen mit polypösen Concretionen in den Vorhöfen

zusammen, von denen jedoch die im rechten Vorhofe hier bloß Beachtung verdient. Denn es ging von ihr eine cylindrische Verlängerung aus, welche weit hin eine volle, freischwebende, elastische, in dem Kanale der Hohlvene mehr oder weniger bewegliche Röhre bildete, so, daß das in den Vorhof gelangte schwarze Blut auf ein langes, bewegliches elastisches Hinderniß stieß, dadurch in seinem Verlaufe gehindert wurde und sich bald auf der einen, bald auf der andern Seite an diesen cylindrischen fremden Körper rieb und ihn zum Vibriren brachte. Diesen bewegenden hüpfenden Vibrationen ist B. geneigt die eigenthümliche Form dieses Geräusches zuzuschreiben, was, wie so viele andere, im Grunde von einer intermittirenden Hemmung des Kreislaufes herrührte. Berücksichtigt man außerdem, wie energisch die Erweiterungen und die Zusammenziehungen des durch die Hindernisse, auf welche der Kreislauf von allen Seiten stieß, gereizten Vorhofes seyn mußten, so läßt sich leicht begreifen, warum dieses pfeifende Geräusch eine so beträchtliche Schärfe annahm. B. glaubt, daß man wohl hieraus folgern könne, daß das in der Präcordialgegend während des natürlichen Geräusches der Vorhöfe oder anstatt dieses nämlichen Geräusches gehörte pfeifende Geräusch als das diagnostische Zeichen eines weichen, elastischen und in einer mehr oder weniger langen Strecke den Caliber eines Gefäßes, was Blut zum Herzen führt, unterbrechenden Hindernisses für den Kreislauf durch

die Vorhöfe angesehen werden könne. 2) Wir haben nicht den Drosseladerpuls notirt und doch war eine Affection des rechten Vorhofes vorhanden. Der Grund davon ist der, daß diese Affection keine Hypertrophie war, und daß übrigens das Zurücktreten des Blutes in dem cylinderförmigen Polypen ein zu unübersteigliches Hinderniß fand, als daß es sich, wenn es statt fand, bis in die Drosselader bemerkbar machen konnte. 3) Wir haben erwähnt, daß keine Unregelmäßigkeit im Kreislaufe in dem Momente statt fand, wo wir die Kranke beobachtet haben, und es erklärt sich dieses Fehlen einer in vielen Herzaffectationen so gewöhnlichen Erscheinung bis auf einen gewissen Punkt vielleicht dadurch, daß bei dieser Kranken weder entzündlicher Zustand des Herzens, noch ein Hinderniß für den Blutlauf in der Aorta, noch eine beträchtliche Herzbeutelwassersucht vorhanden war; Fälle, in welchen die Unregelmäßigkeit des Pulses unvermeidlicher, als in den anderen ist. 4) Das Fehlen von beträchtlicher Herzkammerweiterung erklärt sich vielleicht durch die kurze (3monatliche) Dauer der Krankheit. 5) Es ist wahrscheinlich, daß auf den Zustand von passiver Blutanschoppung, worin sich die Lungen in Folge des Hindernisses für den Kreislauf befinden mußten, eine wahre Entzündung des Parenchyms gefolgt ist, die sich durch die grössere Dyspnöe, die klebrig-blutigen Sputa, das knisternde Rasseln während des Lebens, und nach dem Tode durch die rothe Erweichung, die auch den

den Tod der Kranken beschleunigte und herbeiführte, kund gab. 6) Trotz der Pneumonie war der Puls doch weder voll noch hart, unstreitig wegen des Einflusses der begleitenden Herzstörungen. (Journ. hebdomad. 1834. N. 13. — Schmidt's Jahrb. 1834. N. S. Im Auszuge mitgetheilt von Schmidt.).

§. 4.

C r o u p.

C. W. Hufeland sagt in seinem Journ. der pr. Heilk. (J. 1834. 1. St.):

„Der wahre Croup ist keineswegs so häufig, wie mancher glaubt. Ja es gehen Jahre hin, wo er nur höchst selten vorkommt, und er hat offenbar etwas Epidemisches; denn ich habe schon Jahre gesehn, wo er sehr häufig war. Aber immer bleibt sein Substrat Katarrh, und jeder heftige Kehlkatarrh hat grosse Aehnlichkeit mit dem Croup; es sind nur Gradationsverschiedenheiten, und so wie es bei der Cholera eine Cholerine, so gibt es beim Croup eine Croupine. Auch ist wohl zu bemerken, daß der so hoch angeschlagene und bei vielen Aerzten für das Hauptzeichen geltende, bellende Ton (die Tiefe, gleich dem Bellen eines grossen Hundes), keineswegs ein ausschliessliches Zeichen des Croups ist, sondern bei vielen Arten des Katarrhs vorkommt und unter dem Namen „Schafhusten“ beim Volke sehr bekannt ist, ja oft durch eine individuelle Anlage des

Kehlkopfs bei Kindern und auch erwachsenen Personen erzeugt wird.

§. 5.

Krankhafte Erweiterung des Magens.

A. Duplay, Chef de Clinique interne à l'hôpital de la Pitié, führt in den Arch. gén. (Nov. et Dec. 1833.) mehrere Fälle an, wo man anfangs Schwangerschaft und später Bauchwassersucht, oder bloß die letztere vermuthete, sodann aber auch mehrere, wo bei aufmerksamer Untersuchung der Symptome die abnorme Entwicklung des Magens erkannt wurde. Nach ihm sind die Symptome der krankhaften Erweiterung des Magens folgende:

Sie können nach den Ursachen und verschiedenen Störungen nicht anders als sehr verschieden seyn. Bald sind es die des Skirrhus des Pylorus und des Magenkrebses, bald die der chronischen Gastritis und der Nevrosen des Magens. Ist aber die Erweiterung des Magens vollkommen ausgebildet, so kann man sie dann an verschiedenen Zeichen erkennen. Die meistens bleiche, manchmal kaum etwas geröthete Zunge liefert kein bestimmtes Zeichen; wohl aber das Erbrechen. War es anfangs häufig, so wird es später seltener. Es ist copiös und besteht zum Theil aus Magenschleim, zum Theil aus Substanzen, die kürzere oder längere Zeit darin verweilt haben. Hängt die Krankheit vom Krebse ab, so kann das Erbrechen außerdem die diesem eigene

schwärzliche Farbe darbieten. Es kommt hier aber besonders die Art und Weise des Erbrechens in Betracht. Es geschieht meistens durch eine Art Aufstossen (Regurgitation), wodurch die im Magen befindlichen Materien ohne alle Anstrengung hinausbefördert werden. Diesem Aufstossen geht ein Gefühl von Vollheit voraus und folgt eine große Erleichterung nach. Dieses Gefühl von Vollheit verschwindet manchmal durch eine plötzliche Ausleerung nach unten; bei andern dauert es beständig fort, indem das Erbrechen auf keine Weise mehr erregt werden kann. Bisweilen fehlt das Erbrechen gänzlich. Die Untersuchung des Bauches gibt, wenn die Erweiterung weit vorgeschritten ist, ebenfalls Anhaltspunkte. 1) Wenn man ihn vor dem Erbrechen untersucht, so fühlt man eine nicht genau umschriebene Geschwulst, die sich vom linken Hypochondrium nach der rechten Darmbeingrube erstreckt. Diese Geschwulst, die sich manchmal genau umschreiben läßt, erstreckt sich auch ins Hypogastrium und in die rechte Weiche. Bei vertikaler Stellung des Kranken tritt das Epigastrium weniger hervor, als der abhängigste Theil des Bauchs; liegt der Kranke dagegen horizontal, so nimmt diese Gegend an der Anschwellung des Bauchs Theil; überall gibt diese Geschwulst das Gefühl einer dunkeln Fluctuation und teigigen Beschaffenheit. Die Percussion des Bauches gibt in der Reg. epigastr. einen hellen Ton, der in dem Maasse, als man gegen das Hypogastrium hinabsteigt,

matter wird, was sich dadurch erklärt, daß die Flüssigkeiten den tiefsten, die Gase den höchsten Theil des Magens einnehmen. Uebrigens hat die Lage des Kranken begreiflicher Weise, je nachdem die Flüssigkeit eine andere Stelle einnimmt, viel Einfluß auf dieses letztere Zeichen. Das Drücken des Bauches zwischen beiden an den Seiten desselben angelegten Händen veranlaßt ein eigenthümliches Geräusch, dem ähnlich, was eine halb mit Luft und halb mit einer Flüssigkeit angefüllte Blase, die man in Erschütterung versetzt, hervorbringt. Vielleicht dürfte dieses Geräusch durch die Succussion noch deutlicher werden. Endlich können es manche Individuen willkürlich durch abwechselnde Zusammenziehung des Zwergefells und der Bauchmuskeln hervorbringen. Zur Feststellung der Diagnose kann ferner das Einbringen einer Flüssigkeit oder von Nahrungsmitteln beitragen, insofern dadurch die Spannung und das Volum des Bauches vermehrt und der matte Ton bei der Percussion in größerer Ausdehnung gehört wird. Manchmal fühlt der Kranke selbst die Substanzen bis in den tiefsten Theil des Bauches hinabsteigen. — 2) Wenn man nach dem Erbrechen untersucht, so verschwinden alle oben erwähnten Zeichen zum Theil, oder werden undeutlicher. Mit Hülfe dieser Zeichen läßt sich die Erweiterung des Magens bei einiger Aufmerksamkeit von andern Krankheiten des Bauchs unterscheiden.

§. 6.

Der acute Gelenkrheumatismus.

Dem Prof. Bouillaud zu Folge unterscheidet sich der acute Gelenkrheumatismus durchaus nicht von den Entzündungen, da er sich 1) unter dem Einflusse von atmosphärischen Bedingungen entwickelt, die nicht wesentlich von denen verschieden sind, welche die Pneumonie, die Pleuritis, die Pericarditis u. s. w. erzeugen; da er 2), wie diese Krankheit, in der Regel ein mehr oder weniger intensives Fieber hervorruft, und seine örtlichen Symptome, Geschwulst, Hitze, Schmerz (Röthe, Eiterung, bei den Individuen, die an Complicationen, wie Pericarditis, Pleuropneumonie starben, constatirt), genau diejenigen sind, welche alle Pathologen der Entzündung im Allgemeinen beigelegt haben; da 3) die Behandlung, welche sich bei den entschiedensten Entzündungen, z. B. der Pneumonie, nützlich beweist, auch am besten für den acuten Gelenkrheumatismus paßt. B. hat nämlich bei der Behandlung desselben die reichlichen Blutentziehungen so wie überhaupt den antiphlogistischen Apparat mit dem entschiedensten Nutzen angewendet, wie aus den Notizen über 10 Fälle von acuten Gelenkrheumatismus hervorgeht. Diese wurden fast alle von einer fieberhaften Reaction begleitet, die bei mehreren Individuen höchst intensiv war. Es bot in diesen Fällen diese Krankheit mit einem Worte alle die Kennzeichen dar, welche die Alten mit dem Namen rheumatisches Fieber bezeichneten. Diese 10

Rheumatismen entwickelten sich unter den nämlichen atmosphärischen Bedingungen, wie die zur selbigen Zeit von B. behandelten sehr häufigen Pleuropneumonien; ja einige von diesen Rheumatikern litten zu gleicher Zeit an Pleuropneumonie oder Pericarditis. Der Verlauf dieser Rheumatismen war bis auf die Unterschiede, welche von dem Size dieser Krankheit und ihrer Zerstreuung (Dissémination) abhängen, der der acuten fieberhaften Entzündungen im Allgemeinen. Es versteht sich, daß die Complicationen des Rheumatismus mit einer Pericarditis, einer Endocarditis (worunter B. eine Entzündung der innern Membran des Herzens und besonders der Klappen versteht), einer Pleuropneumonie u. s. w. den Gang der Krankheit bedeutend modificirt haben. Vorzüglich ist aber hier zu bemerken, daß der den Rheumatismus begleitende Schmerz ein sehr bewegliches Element ist; daß man aber deshalb nicht folgern darf, daß der Gelenkrheumatismus selbst sich eben so leicht vollständig dislocire. Der Schmerz ist nur eins von den Elementen des acuten Gelenkrheumatismus. Er kann ohne diesen vorhanden seyn, und er ist vielleicht in diesem Falle noch viel beweglicher. (Journ. hebdom. N. 4. Janv. 1834.)

§. 7.

Durch Congestion entstandene und mit Blutung verbundene Anschwellungen des
Uterus.

Besonders bemerkenswerth ist Duparcque's

Schilderung der durch Congestion entstandenen und mit Blutung verbundenen Anschwellungen des Uterus, welche über die Geschichte der habituellen Metrorrhagie ein bisher nicht gekanntes Licht verbreitet. Dup. bezeichnet diese Anschwellung als eine der Consistenz nach weiche, die durch excessive, lange dauernde Congestion hervorgebracht werde; diese letztere werde aber durch die statt findende Blutung keineswegs gemindert. Dup. sucht die Ursache davon, daß er diese Form von andern Schriftstellern nicht erwähnt findet, und sie selbst doch so oft sah, in seiner unter der Mehrzahl der Praktiker bei weitem nicht genug verbreiteten Sorgfalt in der Untersuchung der Vaginalportion bei Metrorrhagien.

Hat man nun im Beginne des Uebels die Blutung nicht als Symptom, sondern als wesentliche Krankheit betrachtet, kehrt aber die Blutung immer wieder, und man untersucht alsdann, so erkennt man eine durch die längere Dauer schon bedeutendere Anschwellung. Im Beginne des Uebels läßt sich Heilung erzielen, später entsteht oft fungöse Entartung. — Im Allgemeinen beobachtete Dup. drei Perioden dieses Uebels: I. Die erste Periode der Congestion datirt sich gewöhnlich von einer Menstruation, einem Wochenbette. Das Volum wird, wenigstens am Gebärmutterhalse, vermehrt, die Farbe wird dunkler, das Orificium erweitert, die Vaginalportion in der Regel erweicht. Spontan oder durch äußere Veranlassung erneut sich oft

die Blutung. Nach und nach nimmt die Anschwellung zu, aber ohne je einen solchen Grad zu erreichen, wie die nicht mit Blutung verbundenen Anschwellungen. II. In der 2. Periode spricht sich die Erweichung immer deutlicher aus, schon beginnt aus der Oberfläche Blut auszuschwizen; das bisher nur aus dem Orificium floss. Allgemeine Phänomene von Entkräftung durch den Blutverlust stellen sich ein. III. Die 3. Periode tritt manchmal bald, manchmal erst nach Jahren ein. Der Gebärmutterhals ist dann angeschwollen, braunroth, die Oberfläche uneben durch adhärendes Blutgerinnsel. Deutlich sieht man nach eingebrachtem Speculum schwarzes Fluidum von der Oberfläche der Vaginalportion ausschwizen, als drückte man es aus einem Schwamme. — Bei Sectionen erschien der angeschwollene Theil schwarz, weich, zerreiblich: mitten im Parenchyme fand Dup. schwarzes, coagulirtes Blut infiltrirt; das Ganze hatte das Ansehen einer putrescirenden Milz. Die innere Fläche war am meisten alterirt; äußerlich zeigte sich eine weniger ergriffene Schicht; manchmal war das alterirte Parenchym mit kleinen Eiterheerden durchsäet. — Zustand von Atonie und Erschlaffung des Uterinparenchyms scheint die Entwicklung dieses Uebels zu begünstigen, besonders nach schweren Entbindungen. Manchmal entsteht in der dritten Periode am Orificium und an der innern Fläche, da, wo die Erweichung am größten ist, Ulceration, es stellen sich die allgemeinen Zeichen der Diathesis canerosa ein,

und Rückkehr des degenerirten Parenchyms zum Normalzustande ist nicht mehr möglich. (Schmidt's Jahrb. Jahrg. 1834. B. II. Hft. 1.)

§. 8.

Entzündung der Venen des Uterus, Phlebitis uterina.

Die Phlebitis uterina ist für die Wöchnerinnen eine der furchtbarsten Krankheiten, hinterlistig verlaufend und reich an Complicationen. Zuerst schenkten derselben ihre Aufmerksamkeit Chaussier, Ribes, Husson, Clark und Wilson, nachdem Breschet (Hodgson traité des malad. des artères et des veines, trad. p. Breschet. T. II. p. 433.) ihre Existenz bewiesen hatte. Stanislas Czarnowski (De phlebitide. Vilna 1823. 8.) erwähnt dieselbe. Im Jahre 1826 erschien die Inauguraldissertation von Dance. Andral und Louis (Archiv. gén. t. X. p. 338.) machten mehrere hierher gehörige Fälle bekannt. Das grösste Licht verbreitete später Dance (De la phlébite utérine etc. Archiv. gén. de Méd. Dec. 1828. u. Févr. 1829.). Ausser ihm sind noch zu nennen Velpeau, Cruveilhier, ferner Blandin und Dupuytren, die das Uebel nicht nur, wie die vorigen bei Wöchnerinnen, sondern auch nach Unterbindung von Polypen und Exstirpation des Gebärmutterhalses beobachteten, was früher nicht bekannt war (G. Balling zur Venenentzündung. Würzb. 1829. p. 286 sqq.). Aehnlich beobachtete man auch bei Männern Entzündung der Venen

des Beckens nach manchen chirurgischen Operationen. So sah Gendrin (*Considerations sur les causes de la phébite et l'inflammation des veines encéphalique*. Revue méd. année III. t. II. Avril 1826. p. 28.) Entzündung der Abdominalvenen bis zur Hohlvene, 1 Mal nach hohem Steinschnitte, 2 Mal nach Lateralschnitt. Dieselbe beobachtete Lisfranc nach der Exstirpation des Rectum, wie man aus der Dissertation von Pinault ersieht. Man beobachtet aber das Uebel am häufigsten, wie schon gesagt, nach der Entbindung. Die Uterinvenen waren während der Schwangerschaft stark entwickelt und verloren nun die Adhäsionen, die sie mit der Placenta vereinten. Von dieser Gegend entspringt gewöhnlich die Phlebitis, ist da am stärksten entwickelt, pflanzt sich von da auf die andern unzähligen Venen des Uterus fort, und da diese genau mit dem Parenchym des Uterus zusammenhängen, wird auch dieses bald ergriffen, ja die Venen des Beckens leiden oft gleichzeitig. Dance sah die Entzündung sich zu den Venen der Ovarien, bis zur Vena hypogastrica, ja bis zur V. cava inferior verbreiten. Oft entsteht gleichzeitig entzündliche Anschwellung und Eiterung in den Ligamenten und Ovarien, oft bilden sich zahlreiche Eiterherde in der Substanz des Uterus, deren Vorkommen mit Unrecht Wenzel (C. Wenzel, üb. d. Krankheiten d. Uterus. Mainz, 1816.) bezweifelte. — In andern Fällen mag die Entzündung primitiv im Parenchym beginnen und erst secundär die Venen ergreifen. —

Sehr dunkel sind die Ursachen. Aehnlich wie an andern Stellen Stichwunden, Berührung mit einem Eiterheerde, einer brandigen Stelle Venenentzündung hervorzurufen vermögen, mag auch nach gelöster Placenta die Einwirkung degenerirter Lochien, zersezten Blutgerinnsels, putrescirender Placentarestes auf die Venenmündungen im Uterus, ein gleiches Uebel erzeugen können. — Man beobachtet das Uebel nach leichten, wie nach schweren Entbindungen. — Symptome. Wenige Tage nach der Entbindung bildet der Uterus eine harte, umgrenzte Geschwulst über der Symphyse; auch behält er während des ganzen Verlaufs der Krankheit ein beträchtliches Volum, und ist meist gegen äusseren Druck empfindlich. Oft klagen die Kranken nur über ein Gefühl von Schwere im Becken, keinen eigentlichen Schmerz, Andre empfinden nur eine grosse Niedergeschlagenheit und allgemeines Unbehagen. Der Lochialfluß kann verringert oder unterdrückt seyn, oft aber findet Ausfluß einer jauchigen, fötiden Flüssigkeit statt. Der Gebärmutterhals ist heiss und angeschwollen, das Orificium etwas geöffnet, der Urin brennend. Im Anfange ist das Fieber mässig und das Allgemeinbefinden bietet nichts Besonderes dar. Sympathisches Erbrechen, wie es bei der Peritonitis statt findet, fehlt. Pflanzt sich nun aber die Entzündung zu den Unterleibsvenen fort, beginnt Eiter in den Strom der Circulation überzugehen, dann beginnt die Reihe der furchtbaren, die Venenentzündung characterisirenden all-

gemeinen Symptome, die sich zu den localen oft plötzlich hinzugesellen. Dann bemerkt man eine schnelle Veränderung der Gesichtszüge, völlige Prostration der Kräfte, eine gewisse Abstumpfung, so, daß die Kranken keinen Schmerz mehr empfinden, groſse Qual der Respiration, manchmal Icterus, plötzliche Anschwellung eines oder selbst mehrerer Gelenke, äufserst weichen frequenten Puls, oft wiederholte, manchmal selbst periodische Schauer, braunen russigen Ueberzug der Zunge und der Mundhöhle, Delirien u. s. w. Der Unterleib wird teigig, die unteren Extremitäten werden ödematös. — Haben wir da nicht ein Krankheitsbild, das den besonders von alten Aerzten beschriebenen typhösen und putriden Formen des Kindbettfiebers täuschend ähnlich ist? — Lee fand unter 56 Fällen von Kindbettfieber, die tödtlich verliefen, bei der Section 24 Mal die Venen des Uterus entzündet, Tonelle unter 222 Sectionen von Wöchnerinnen, die an derselben Krankheit gestorben waren, 90 Mal Phlebitis uterina. Lee fand gleichfalls wie Nonat oft auch die Lymphgefäße mit Eiter gefüllt; es sollen bei vorwaltender Entzündung der Lymphgefäße die übrigen Symptome dieselben gewesen seyn, die Frostanfälle aber gefehlt haben. (Die neuesten und wichtigsten Fortschritte in der Erkenntniß und Behandlung der Krankheiten der Gebärmutter, mit besonderer Rücksicht auf die neueste Literatur dieses Gegenstandes. — Aus Schmidt's Jahrbüchern der in- und ausländischen gesammten Medicin. Jahrg. 1834. Bd. II. H. 1.)

§. 9.

Eine eigenthümliche Geschwulst der Gebärmutter.

Der gewöhnliche Sitz dieser noch wenig bekannten Geschwulst ist in der untern Parthie der hintern Gebärmutterwand. Wenn man durch den erweiterten Gebärmutterhals den Finger in die Höhle der Gebärmutter bringt, so fühlt man auf einer Stelle, deren Ausdehnung von dem Durchmesser eines 20 Soustückes bis zu dem eines 5 Francstückes variirt, eine erhabene abgerundete, mehr oder weniger gut umschriebene Geschwulst auf der Gebärmutterwand. Sie hat weder die Weichheit des gefäßigen Polypen, noch die Härte des faserigen. Bald ist sie beim Anfühlen unempfindlich, bald werden dadurch heftige Schmerzen verursacht. Ihre Form variirt selten; bei einer Frau fand sie Lisfranc hahnenspornförmig. In der Regel ist der übrige Theil des Organs gesund. Ihre Natur ist bis jetzt noch nicht ausgemittelt. Man hat diese Geschwülste für nothwendig tödtlich gehalten. L. ist nicht dieser Meinung; denn er hat eine große Anzahl Frauen mit solchen Geschwülsten behandelt. (Ueber Krankheiten der Gebärmutter und ihrer Anhänge, von Lisfranc. — Gaz. méd. de Paris. N. 10. Mars 1834.)

§. 10.

Abnorme Fixität des Uterus.

Im jugendlichen Alter ist die Metritis selten, die Peritonitis dagegen häufig. Durch lez-

tere entstehen oft abnorme Adhäsionen zwischen dem Uterus und den ihn umgrenzenden Theilen, die nahen Organe verwachsen oft mit ihm und den Wandungen des Beckens, und wirken dann als abnorme Ligamente, deren Gegenwart, oft lange latent, sich häufig erst in einer von ihrer Bildungszeit sehr entfernten Periode bemerkbar macht. Noch häufiger bilden sich Adhäsionen nach schweren Entbindungen durch partielle Entzündungen. Sind die Tuben adhärirend, so erzeugt oft gleichzeitige Obturation derselben Unfruchtbarkeit. Gleichzeitige Erhaltung der Fruchtbarkeit kann weit schlimmere Zufälle erregen. Während der Schwangerschaft kann durch die Zerrung, die der Uterus auf die abnorm gebildeten Ligamente übt, die Entzündung erneut werden, wodurch mitunter Abscesse in der Nähe der Vagina und des Rectum entstehen, ja selbst der Tod herbeigeführt wird. Meist jedoch geht diesem beklagenswerthen Ausgange Abortus vorher, der durch die gehinderte Ausdehnung und Erhebung des Uterus meist zwischen dem dritten und fünften Monate der Schwangerschaft erfolgt; nach demselben entstehen oft heftige Blutungen oder alle Zeichen von Metritis.

Sollte die Diagnose solcher Adhäsionen möglich seyn, so müßte sie sich nothwendig auf die Anamnese gründen, eine Metritis, Peritonitis, Abortus oder schwere Entbindungen müssen vorgegangen seyn; meist fühlt man den Uterus tiefer stehend, inclinirt nach einer Seite, aber stets fest und unbeweglich. Aber nicht nur in

seinen gewöhnlichen Dimensionen können Adhäsionen den Uterus mit nahen Organen verbinden und sich in der Folge den nothwendigen Ortsveränderungen derselben widersetzen. Dasselbe findet mitunter auch Statt, wenn er ausgedehnt durch den in ihm enthaltenen Fötus mehrere Monate in höheren Gegenden der Bauchhöhle verweilt. Da konnte das Netz in Folge oft sehr beschränkter Entzündungen mit dem Grunde des Uterus verwachsen. Während der Dauer der Schwangerschaft kündigt sich dieß oft durch kein Symptom an, aber wenn nach der Entbindung der Uterus schleunig in umgekehrter Richtung denselben Weg durchheilen soll, den er bei seiner aufsteigenden Bewegung langsam durchschritt, so wird das Netz zu kurz, da es vorher wie ein Knäuel hinaufgedrängt war, nun aber heftig angespannt wird, wenn nicht die Adhäsionen zu schwach sind und reißen. Dadurch aber entstehen einerseits heftige Spannung, Zerrung am Magen und Kolon, die mitunter Peritonitis hervorbrachten. Weidmann sah eine solche Adhäsion des Netzes mit der vorderen Fläche des Uterus, die wahrscheinlich nach einer schweren Entbindung entstanden war; bei einer folgenden Schwangerschaft unterlag die Frau unter Symptomen innerer Einklemmung. — Andererseits aber wird durch eine solche Adhäsion der Retraction des Uterus ins Becken, die unumgänglich nothwendig zur Obliteration der Uterinvenen ist, leicht ein unbesiegbares Hinderniß entgegengesetzt, wodurch mitunter tödliche Blu-

tungen veranlaßt werden. — Wichtig sind solche Adhäsionen gleichfalls für alle Operationen, zu deren Vollführung Herabziehen des Uterus nothwendig ist, wie die Amputatio Colli Uteri. Bei einer Exstirpation des Uterus konnten **Blundell** und **Roux** es nicht vermeiden, die adhärende hintere Blasenwand mit abzutragen; **Delpsch** hatte selbst bei prolabirtem Uterus die größte Mühe, den Uterus von Blase und Rectum zu trennen. (*Schmidt's Jahrbücher. Jahrg. 1834. Bd. II. Heft 1.*)

§. 11.

Blennorrhöen der Gebärmutter.

Groß war früher die Unsicherheit in der Diagnostik des verschiedenen Sitzes der Leukorrhöe. Alle bisherigen Schriftsteller erwähnten zwar auch einer Leukorrhöe der Gebärmutter, gaben aber zu deren Erkennung nur unsichere, allgemein diagnostische Symptome an.

Duparcque erwähnt nur bei den Indurationen des Uterus der Schleimflüsse desselben als einer durch Anwendung des Speculum zu erkennenden Erscheinung, die aber bei den Indurationen selten, und dann nur als zufällige Complication vorkomme. **Ricord** ward durch seinen Grundsatz, alle in seine Abtheilung aufgenommenen Kranken mit dem Speculum zu untersuchen, zu neuen Resultaten geführt. Denselben Grundsatz befolgte **Fricke** und überzeugte sich, daß eine genaue Diagnose bei syphilitischen Affectionen

nen der Frauenzimmer ohne Untersuchung mit dem Speculum unmöglich ist.

Aber auch der Sitz anderer syphilitischer Affectionen ist oft am Gebärmutterhalse. Ulcerationen sah Ricord unter 20 Fällen 19 mal am Orificium uteri, 1 mal nur an anderen Stellen. Der Sitz derselben war häufiger auf der vorderen, als auf der hinteren Fläche. Sechsmal hatten sie die Form wahrer Schanker. Beim Katarre des Uterus zeigten sich oft verschiedenartige Vegetationen an allen Punkten der Scheide und der Vaginalportion. Auch Duparcque spricht von syphilitischen Ulcerationen des Gebärmutterhalses, deren Grund mit einer grauen Schicht bedeckt sey, die sich stets löse und wieder erzeuge, welche sich sowohl nach der Tiefe, als nach der Breite auszudehnen strebten, die brennende Schmerzen und Ausfluß eines scharfen wässrigt - schleimigen Secrets veranlassten. Cullerier will unter mehreren hundert Fällen der Art nur 2 evident syphilitische gefunden haben, wovon einen Lagneau mittheilt. Einen ähnlichen Fall erzählt Meirieu. Eugene Delmas in Montpellier behauptet, von allen Ulcerationen der Scheidenportion böten nur die am Orificium einen syphilitischen Character dar; Ricord dagegen, die Beobachtung habe ihn gelehrt, Schanker könnten an allen Punkten der Vaginalportion beobachtet werden. Cazenave aus Bordeaux reclamirte später die Priorität dieser Untersuchungen für sich, gestand aber, im Grunde nur aus den Vorträgen Lallemand's geschöpft

zu haben. — Zur Untersuchung bedient man sich gewöhnlich eines nicht durchbrochenen Speculum von verschiedener Grösse und Weite mit einem Handgriffe von der Länge eines Fusses. Gebrochene Specula sind im Allgemeinen nur bei besonders stark angeschwollener Vaginalportion oder zum Behufe von Operationen erforderlich. Sie passen nicht so gut für die gewöhnlichen Fälle, da in den Zwischenraum beider Branchen sich die Schleimhaut der Vagina legt, und die Ansicht der Vaginalportion hindert. Mehrarmige Specula sind unnöthig, da man bei richtiger Anwendung der andern jeden Punkt der Scheide deutlich sehen kann. Will man aber ein zu erweiterndes Speculum anwenden, so scheint das von Jobert (*Traité des plaies d'armes à feu, mémoire sur la cauterisation et description d'un nouveau speculum à bascule* par Jobert de Lamballe. Paris, 1833.) angegebene und durch Ricord verbesserte den Vorzug zu verdienen; am unteren Theile desselben befindet sich eine Artikulation, damit bei Dilatation des viel weiteren Grundes der Vagina der weit engere Introitus nicht mit erweitert werde, wodurch heftige Schmerzen vermieden werden.

Was nun die Blennorrhöen des Uterus speciell betrifft, so beobachtete Fricke besonders drei Hauptformen derselben: 1) Einen grünlichen, gelblichen, dicken, eiterähnlichen Ausfluss. Bei demselben findet man das Orificium mehr geöffnet, meist die vordere Lefze excoriirt. Die Excoriation verlor sich gewöhnlich nach innen im

Orificium, hatte das Ansehn, als wäre von der Schleimhaut etwas abgestreift. Mitunter fand auch wirkliche Exulceration Statt, die Schleimhaut an der Stelle fehlte, der Grund war weißröthlich, leicht blutend, nicht schmerzhaft. Die Menstruation war nicht gestört, die Scheide secernirte ebenfalls, eine Sonde drang in die Höhle des Uterus, ohne Schmerz zu veranlassen. Diese Form ist nicht häufig. — Die 2. Form ist bei den öffentlichen Mädchen die häufigste. Die Vaginalportion ist im gewöhnlichen Zustande, aus dem Orificium fließt ein weißes, dünnes, wässriges Secret. Die Vagina secernirt ebenfalls, wenigstens in geringem Grade. Doch entdeckt man durch Entfernung der grossen Schaamlefzen bei reinlichen Personen nichts. Bei der dritten Form ist der ausfließende Schleim zähe, klebrig, Fäden ziehend. Die Farbe variirt vom Dunkelgelben, Grünlichen, zum Hellen, Durchsichtigen. Die Vaginalportion findet man leicht blutend, mitunter geschwollen, meist excoriirt. In der Regel verhilft nun das Speculum zur Diagnose. Nur mitunter sondert die Scheide gleichzeitig Schleim ab. — Complicationen fanden sich vorzüglich mit spitzen Condylomen in der Vagina, selbst auf dem Labium anterius, seltener mit Geschwüren.

Dafs Blennorrhöen des Uterus und Ulcerationen der Vaginalportion ansteckend seyen, erweisen mehrere von Ricord angeführte Fälle. — Fricke bestrich mit dem Ausflusse der ersten Art ein Bougie, führte es in die Urethra

eines 50jährigen Mannes, aber es erfolgte keine Wirkung. — Ricord dagegen erhielt durch Inoculation mit aus dem Uterus geflossenem Schleime eine ähnliche charakteristische Pustel, wie durch Inoculation des von Schankern gebildeten Eiters. — Ist es nun aber erwiesen, daß syphilitische Uebel an der Vaginalportion vorkommen können, ohne daß gleichzeitig die Scheide mitleidet, so ist dieser Punkt höchst wichtig in medicinisch-forensischer Hinsicht, und zur polizeilichen Untersuchung der Freudenmädchen ist die Untersuchung mit dem Speculum unerläßlich. (Schmidt's Jahrbücher. Jahrg. 1834. Bd. II. Heft 1.)

Zweite Abtheilung.

Chirurgische Diagnostik.

§. 12.

Psoitis chronica und Psoasabscess.

Beobachtungen über die *Psoitis chronica* und *Psoasabscess*, von Dr. Kyll, prakt. Arzte zu Wesel. Die *Psoitis chronica* ist bei ihrer Entstehung schwierig zu erkennen und kann leicht mit Rheumatismus, Nierenschmerzen, Koxalgie, Lumbago, Hämorrhoidalleiden und Leistendrüsengeschwülsten verwechselt werden. Die ersten Zeichen dieser Krankheit sind so unbedeutend und so wenig in die Augen springend, daß das wahre Wesen derselben gewöhnlich erst deutlich erkannt wird, wenn sich an irgend einer Stelle der Körperoberfläche die Eitergeschwulst zeigt. Von den gewöhnlich angegebenen Symptomen — Schmerz unter der Nierengegend bis in die Leisten und Schenkel herunter und das Rückgrat herauf, besonders bei irgend einer Bewegung des Schenkels, Unmöglichkeit auf dem Fusse der kranken Seite zu stehen, Hinken mit Vorwärtsbeugung des Körpers, Anschwellung der Leistendrüsen (constant) — gibt es des Vfs. Beobachtungen zufolge nur eins, welches der Krankheit eigenthümlich und beständig angehörig ist, wodurch dieselbe gleich beim ersten Entste-

hen erkannt und von jedem anderen Leiden unterschieden werden kann. Es besteht darin, daß der Kranke immer etwas nach vorne übergebogen geht, so, daß die Schenkel mit dem Rumpfe einen stumpfen Winkel bilden. Läßt man den Kranken sich gerade aufrichten, so kann er dieß nur in einem gewissen Grade und bekommt gleich eine Spannung in der Leisten- und Lendengegend, so, daß er von dem weiteren Versuche absteht. Die Kranken halten gewöhnlich die geschwollenen Leistendrüsen für die Ursache hiervon. Aus der Vorwärtsbeugung des Körpers erklärt sich's auch, daß die Kranken die Treppen leichter herauf- als heruntersteigen können. Oft findet man außer diesem Symptome mehrere Wochen, ja Monate lang nur einigen dumpfen, gar nicht heftigen Schmerz im Kreuze oder in der Nierengegend, ohne irgend ein anderes Zeichen; nicht einmal ist immer eine besondere Müdigkeit des leidenden Beines zugegen. Erst bei eintretender Eiterung wird der Schmerz heftiger, festsitzender, die Wärme an der leidenden Stelle vermehrt sich, die Bewegungen des Schenkels werden schmerzhafter und Abends tritt Fieber ein, welches mit Frost anfängt. Die Inguinaldrüsen schwellen stärker an, der Urin bekommt ein eiteriges Sediment, in der Leistengegend beginnt eine Geschwulst sich zu bilden, welche allmählig sich senkt. Nach Oeffnung des Abscesses entsteht gewöhnlich im Verlaufe der Krankheit hektisches Fieber mit Husten, starkem Auswurfe, Nachtschweissen, colliquativer Diarrhœe,

und die Kranken sterben, wenn sie nicht hergestellt werden, an vollkommener Auszehrung. — In welchem Gebilde die Krankheit ihren Sitz hat, ob in den Lendenwirbeln oder in den Psoasmuskeln oder in dem sie umgebenden Zellgewebe, vermag K. nicht zu entscheiden, indem keiner seiner Kranken gestorben ist, und er daher keine Section machen konnte. Oefter beobachtete er die Krankheit beim weiblichen, als beim männlichen Geschlechte, vorzüglich bei Wöchnerinnen. Merkwürdig war ihm, daß 2 Wöchnerinnen die Ursache der Entstehung dieser Krankheit auf eine gleiche Art und auf das Bestimmteste angaben. Sie sagten nämlich, daß sie bei ihrer Niederkunft, beim Durchschneiden des Kopfs, wobei die Hebamme ihnen die Beine weit auseinander gehalten habe, einen empfindlichen Schmerz in der Gegend des Psoasmuskels gefühlt hätten, welcher sich nachher nie ganz verloren habe. Sie hielten diesen Schmerz später für eine Folge der Geburtsanstrengung und achteten ihn deshalb wenig. Da bei der Geburt die Psoasmuskeln in starker Thätigkeit sind, das Auseinanderziehen der Schenkel aber der Wirkung dieser Muskeln entgegen ist, so läßt sich die Möglichkeit einer Zerreißung oder starken Aufreizung dieser Muskeln leicht einsehen. (Rust's Mag. Bd. 41. H. 2.)

§. 13.

Entzündung der Schleimbeutel der Gelenke.

Hier sind nach Brodie fast dieselben Symp-

tome wie bei der Entzündung der Synovialmembran. Sie entsteht durch allgemeine oder örtliche Ursachen. Geht sie in Eiterung über, so berstet der Abscess nicht immer nach aussen, sondern bisweilen in das benachbarte Zellgewebe. (Patholog. and surgic. Observ. on the diseases of the Joints. By B. C. Brodie, London, 1834.)

§. 14.

Entzündung der Synovialmembranen der Gelenke.

B. C. Brodie theilt in seinem Werke „Pathological and surgical Observations on the diseases of the Joints, London, 1834“ folgende Bemerkungen hierüber mit:

In Folge der Entzündung der Gelenk-Synovialmembranen entsteht eine abnorme Absonderung der Synovia, oder ein Erguß von coagulabler Lymphe in die Gelenkhöhle, oder eine Verdickung, eine Verknorpelung der Membran und ein Erguß von Lymphe und Serum in das benachbarte Zellgewebe, oder Eiterung, aber ohne Ulceration der benachbarten harten und weichen Theile. Die Entzündung, welche besonders Erwachsene befällt, wird durch allgemeine und örtliche Schädlichkeiten veranlaßt; zu jenen gehören Gicht, Rheumatismus, Syphilis, Mißbrauch des Merkurs; zu diesen: Verstauchungen, vorzüglich aber die Einwirkung der Kälte, und daher leidet das Kniegelenk häufiger, als irgend ein anderes Gelenk, an dieser Entzündung. Sie

tritt meistens chronisch auf. Der Kranke klagt zuerst über Schmerzen im Gelenke, die bisweilen auf eine bestimmte Stelle beschränkt und nicht heftig, zuweilen aber so heftig sind, daß jede Bewegung fast unmöglich ist. Nach einigen Tagen schwillt das Gelenk an, die Geschwulst fluctuirt im Anfange, später nicht, weil später die Membran verdickt wird, die Geschwulst ist nicht conform den Gelenkköpfen, sondern ihre Gestalt richtet sich nach den Sehnen und Bändern. Im Schulter- und im Hüftgelenke kommt diese Krankheit seltener vor, als in oberflächlicher gelegenen Gelenken. Hat sie im Hüftgelenke ihren Sitz, so klagt der Kranke über Schmerzen im obern und innern Theile des Oberschenkels, unmittelbar unter dem Ursprunge des Adductor longus, die beim Gehen und Stehen zunehmen, aber keinen erschöpfenden Grad erreichen. In Folge davon kann eine Dislocation des Kopfes des Oberschenkelknochens entstehen. Erfolgt keine vollkommene Zertheilung der Entzündung, so bleibt eine sehr bedeutende Disposition dazu zurück. Tritt die Entzündung acut auf, so erscheinen Geschwulst und Schmerzen fast zu gleicher Zeit, die Haut ist roth, der Schmerz so heftig, daß der Kranke das Glied fortwährend zwischen Beugung und Streckung erhält; auch tritt ein mehr oder weniger heftiges inflammatorisches Fieber auf. Ist die Krankheit syphilitischen Ursprungs, so leiden selten mehr als ein oder zwei Gelenke; in mehr frischen Fällen findet gleichzeitig ein lichenöser Ausschlag, in

veralteten dagegen ein knotiger statt, in letzterem bleibt die Synovialmembran gern verdickt. Bei rheumatischem Ursprunge leiden gleichzeitig die Schleimbeutel und die Sehnenscheiden mit, und bei gichtischen überwiegen die Schmerzen alle andern Symptome von Entzündung.

§. 15.

Scrophulöse Krankheit der Gelenke.

B. C. Brodie handelt in seinem Werke „Pathological and surgical Observations on the diseases of the Joints, London, 1834“ eine scrophulöse Krankheit der Gelenke ab, die ihren Ursprung in dem zelligen Gewebe der Knochen hat. Zuerst wird der Knochen afficirt, der gefäfsreicher wird und weniger erdige Substanz als gewöhnlich enthält, dann geht stellenweise der Knorpel in Verschwärung über; schreitet die Caries weiter fort, so entzündet sich das ausserhalb des Gelenkes gelegene Zellgewebe, die Geschwulst fühlt sich dann teigig und ödematös an, und zuletzt erfolgt Abscessbildung. Knochen, die ein spongiöses Gewebe haben, daher die Extremitäten der cylindrischen Knochen, so wie die Hand- und Fusswurzelknochen, sind dieser Krankheit besonders unterworfen. Vorzüglich leiden Kinder daran. Am häufigsten befällt sie das Hüft- und Schultergelenk, doch auch andere Gelenke. Die Schmerzen sind im Anfange, wo nur das zellige Gewebe der Knochen leidet, unbedeutend, auch bildet sich erst später eine Geschwulst des Gelenkes durch den Ergufs von

Serum und Lymphe in das Zellgewebe; die Geschwulst ist elastisch, sie wächst nicht gleichmäßig, sie ist bedeutender, wenn das Glied gebraucht, als wenn es ruhig gehalten wurde. Werden die Knorpel ulcerirt, so steigern sich die Schmerzen; heftig werden diese erst, wenn Abscesse sich bilden; die letztere bedeckende Haut ist dunkelroth, purpurfarbig; bricht ein Abscess auf, so entleert sich ein dünner Eiter, in dem eine geronnene Substanz schwimmt, allmählich fließt weniger aus, das Ausfließende wird dicker, zuletzt käseartig. Ein Abscess heilt, der andere bricht wieder auf, und es entsteht entweder hektisches Fieber, oder die Eitergänge schließen sich, das Oedem verschwindet und der Kranke genast mit oder ohne Anchylosis, je nachdem mehr oder weniger zerstört war. Befällt die Krankheit das Hüftgelenk, so entstehen die unter dem Artikel „Ulceration der Gelenkknorpel“ beschriebenen Symptome, nur ist der Schmerz geringer, und gerade dieses ist das diagnostische Kennzeichen.

§. 16.

Ulceration der Gelenkknorpel.

Brodie (in seinem Werke „Pathological and surgical Observations on the diseases of the Joints. London, 1834.) sucht zu beweisen, daß die Knorpel wirklich Blutgefäße besizen, was, wie bekannt, Viele bezweifeln, und daß sie also auch in Verschwärung übergehen können, wofür er viele Beispiele anführt. Die Ul-

ceration ist entweder eine Folge der ursprünglichen Erkrankung der benachbarten weichen Theile, besonders der Synovialmembran; oder sie entsteht durch einen krankhaften Zustand des Knorpels selbst, oder sie wird durch eine Entzündung des mit dem Knorpel im Zusammenhange stehenden Knochens erzeugt, oder endlich sie ist das Resultat einer eigenthümlichen scrophulösen Krankheit (Siehe unter dem Artikel „scrophul. Krankh. der Gelenke“). Ehe der Knorpel in Ulceration übergeht, soll er in eine weiche fibröse Masse verwandelt werden. In sehr vielen Fällen von Caries des Kopfes des Oberschenkelknochens soll die Ulceration der Knorpel die primäre Krankheit gewesen seyn, denn die Ulceration ergreift zuerst den Knorpel der Pfanne und dann erst den des Gelenkkopfes, bisweilen werden beide zu gleicher Zeit davon befallen; sodann erstreckt sich die Ulceration auf die Knochen, die cariös werden, der Gelenkkopf wird kleiner und die Pfanne tiefer und weiter; dann bilden sich Abscesse, die sich nach aussen einen Weg bahnen, und in Folge dieser Abscesse werden zuletzt alle weichen Theile so verändert, daß man sie nicht mehr zu unterscheiden vermag. Der Verlauf der Krankheit in andern Gelenken ist ganz derselbe, wie der oben im Hüftgelenke beschriebene. — Diese Krankheit kommt meistens bei Personen vor, die 30 bis 35 Jahre alt sind; man beobachtet sie aber auch wohl bei Kindern und alten Leuten. Meistens beschränkt sich die Affection auf ein Gelenk.

Bisweilen ist eine örtliche Schädlichkeit am Entstehen des Uebels Schuld, meistens aber geht uns die Aetiologie ganz ab. Dieses Leiden verursacht am häufigsten bei Erwachsenen Caries des Hüftgelenks. Die Kranken klagen zuerst über Schmerzen und ein Gefühl von Lähmung in der untern Extremität; die Schmerzen sind im Anfange gering und aussetzend, später werden sie heftig und anhaltend, besonders bei Nacht, und vorzüglich im Knie- doch auch im Hüftgelenke, in der innern Seite des Schenkels, selbst im Fusse. Die Schmerzen nehmen nicht bloß bei Bewegungen des Gliedes, sondern in Folge jeder Ursache, die einen Druck der ulcerirten Knorpel gegen einander veranlaßt, zu, der Kranke kann daher das Gewicht des Körpers nicht auf dem afficirten Schenkel tragen; steht er nun auf einer ebenen Fläche und legt der Wundarzt seine Hand unter die Hacke und drückt den Gelenkkopf gegen die Pfanne, so entstehen den Augenblick die heftigsten Schmerzen, die ein wichtiges diagnostisches Kennzeichen abgeben. Die Gegend des Hüftgelenks wird gegen äufsern Druck schmerzhaft; die Drüsen in der Schenkelbuge schwellen an; die Hinterbacke flacht sich ab und wird schlaff, was theils von der Stellung des Kranken, theils davon herrührt, daß die Musculi glutaei nicht gebraucht werden. Dem Kranken kommt in der ersten Periode der Fuß länger vor; dieses ist aber nur scheinbar, rührt von der veränderten Stellung des Beckens her, und läßt man den Kranken längere Zeit hindurch eine horizontale

Lage beobachten, so verschwindet dieses Symptom. Bisweilen berühren nur die Zehen den Fußboden und der Schenkel ist im Knie gebogen; dieses rührt davon her, daß der Kranke das Gewicht des Körpers auf den gesunden Fuß bringt; daher neigt sich das Becken nach der entgegengesetzten Seite. Wird der Gelenkkopf durch die Ulceration zerstört, so ziehen ihn die Muskeln nach oben, der Schenkel wird verkürzt, und nach innen, gewöhnlich aber nach auswärts gekehrt. Zuweilen findet wirklich eine Verrenkung nach oben und nach aussen statt. Die Verkürzung des Schenkels ist meistens der Vorläufer der Absceßbildung, in deren Folge hektisches Fieber eintritt, dem Erwachsene gewöhnlich, Kinder seltener unterliegen. — Wird das Kniegelenk von der Krankheit heimgesucht, so ist der Verlauf der Krankheit derselbe, es bildet sich aber auch in dem äußern Zellgewebe eine unbedeutende Geschwulst, die die Gestalt der Knochen hat; nur zuweilen ist in der Höhle des Gelenkes eine Flüssigkeit angesammelt und bildet Fluctuation. Eine Dislocation der Knochen findet auch hier mit der Zeit Statt. Der Schmerz, der im Anfange von keiner Geschwulst begleitet wird und durch einen Druck gegen die articulirten Oberflächen zunimmt, bildet die diagnostischen Kennzeichen.

§. 17.

Ulcerationen der Gebärmutter.

I. Von den Röthungen und den Phlyc-

Phlyctänen des Gebärmutterhalses. Bei fast allen Frauen, die reichlich menstruiert sind, findet man auf der hintern Lippe des Gebärmutterhalses Röthungen, die von der Berührung der durch die Gebärmutter abgesonderten Feuchtigkeit herzurühren scheinen. Diese Röthungen scheinen an und für sich selbst nur von geringer Wichtigkeit zu seyn; allein es kann die Schleimhaut endlich sich krankhaft verändern, wenn man nicht den Katarrh, der jene veranlaßt, beseitigt. Es gibt aber noch andere, von dieser Ursache gänzlich unabhängige, die sich auf einem Theile oder auf der Totalität des Gebärmutterhalses zeigen, ohne daß die Scheide ihre natürliche Farbe verloren hat; sie gleichen im Allgemeinen den auf der Haut durch eine herpetische Affection veranlaßten Flecken, sind rothbraun und deuten auf Entzündung hin, erheben sich etwas über das Niveau der gesund gebliebenen Theile des Gebärmutterhalses, und bilden manchmal isolirte Plättchen, die so rein umschrieben sind, als wenn sie mit einem Kneife ausgeschnitten worden wären. Bei manchen Frauen fand sie Lisfranc aus einem hervortretenden Geflechte von kleinen Gefäßen bestehend, wie man deren bei der Entzündung des Schlundes bemerkt. In allen Fällen werden sie von einer einfachen Anschwellung, sehr selten von einer Verhärtung des Gebärmutterhalses begleitet, und man findet gewöhnlich beim Touchiren die Schleimhaut weich, verdickt, sammetartig, filzig und leicht blutend. Da diese Röthun-

gen endlich häufig in Ulcerationen übergehen, so verdienen sie eine ganz besondere Aufmerksamkeit. Bisweilen erheben sich auf dem Gebärmutterhalse kleine hirsekornartige, discrete oder confluyente, bald auf einen Theil des Gebärmutterhalses beschränkte, bald seine ganze Oberfläche einnehmende Bläschen. Diese Bläschen lassen, wenn sie bersten, kleine oberflächliche Ulcerationen zurück, die sich oft vereinigen und ziemlich ausgedehnte excoriirte Stellen bilden. Andre Male sind es umfänglichere Bläschen in größerer oder geringerer Anzahl, die ganz Schwämmchen gleichen. —

II. Einfache Ulcerationen. Wie die Unterlippe am Munde öfter, als die obere, der Sitz von Entzündungen, Ausschlägen und Verschwärungen ist, so findet dasselbe an der hintern Lippe des Gebärmutterhalses Statt. Auf ihr haben die Röthungen, die Phlyctänen, die Excoriationen vorzugsweise ihren Sitz. Doch entwickeln sich auch Ulcerationen an andern Stellen, z. B. zwischen den beiden Lippen des Gebärmuttermundes, wo sie dem Auge entgehen, wenn man nicht die vordere Lippe emporhebt, und selbst bis auf die untere Parthie der Gebärmutterhöhle hinauf. Man erkennt dann ihre Gegenwart allein durchs Touchiren. Der gewöhnlich erweiterte Gebärmutterhals gestattet dem Finger das Eindringen; es fühlt sich dann die im gesunden Zustande glatte und wie seröse Oberfläche der Gebärmutterschleimhaut verdickt, filzig an, und es wird oft der Finger, wenn man

auch beim Touchiren noch so zart verfährt, mit Blut befleckt. Die Ulcerationen haben ein verschiedenes Ansehen. Bald sind es bloße Excoriationen, bald bieten sie eine schwache Ausbuchtung dar; in vielen Fällen erscheinen sie, wenn die Dicke der Schleimhaut vermehrt ist, wegen der angeschwollenen hervorspringenden, senkrecht abgeschnittenen Ränder tiefer, als sie wirklich sind. Bald ist ihr Grund chagriniert, mit Fissuren besät und einem Hundefelle vergleichbar; andere Male ist er mit Fleischgranulationen bedeckt, die in manchen Fällen das fungöse Ansehen annehmen, so, daß unerfahrene Wundärzte an das Vorhandenseyn von Carcinomen glauben können. Es ist nicht immer leicht, eine einfache Röthung von einer Excoriation zu unterscheiden. Ein treffliches Zeichen, was Lisfranc selten getäuscht hat, besteht darin, daß man mit einem feinen Charpiepinsel über die kranke Stelle hinstreicht; ist es eine Röthung, so hat dieß keine Wirkung zur Folge; ist es eine Ulceration, so kommt etwas Blut zum Vorscheine. — Es gibt oberflächliche Ulcerationen, die sehr leicht bluten und die man deshalb für verdächtig halten muß. Dieser Zufall deutet an, daß die Gebärmutter mit Blut überfüllt ist; man hat dann die Entwicklung einer varicösen Geschwulst zu fürchten. Bei andern Frauen können die geringsten Excoriationen mit oder ohne Verhärtung zu fast allen den Zufällen, welche den Krebs characterisiren, Veranlassung geben. Der anatomische Beweis der Einfachheit dieser

Ulcerationen ergab sich während der Cholera-epidemie. Es wurde bei mehreren Verstorbenen der Gebärmutterhals auf's Sorgfältigste untersucht; man fand die Schleimhaut roth, erweicht, etwas fungös, die Ulceration sehr oberflächlich und unter ihr das Gebärmuttergewebe bald oberflächlich afficirt und leicht zerreißbar, bald gänzlich gesund.

III. Von den scrophulösen Ulcerationen. Lisfranc versteht darunter Ulcerationen, welche auf die Schmelzung von den Gebärmutterhals einnehmenden Tuberkeln folgen. In den 5 oder 6 Fällen dieser Art, die L. vorkamen, ließen die allgemeine Constitution der Kranken und das Aussickern einer käsigen Materie, die der analog war, welche die vereiteren Halsdrüsen liefern, durch eine kleine Oeffnung keinen Zweifel über die Diagnose. Diese tuberkulösen Herde verlaufen gewöhnlich wie ein heißer oder kalter Abscess; der Finger fühlt die Fluctuation darin und die Eröffnung kann mit dem Bistouri geschehen. Diese engen und fistulösen Oeffnungen erweitern sich unmerklich; ihre durch die Ulceration zerstörten Ränder lassen bald den Grund der Kyste selbst frei sehen, der grau-lich, bleich, mit ungleichen, gefranzten, scharf abgeschnittenen Rändern erscheint und eine übel-riechende Materie, die jedoch nicht den Geruch des Krebses hat, reichlich ausfließen läßt. Manchmal ist gleichzeitig eine Anschwellung des Gebärmutterhalses und selbst der Gebärmutter vorhanden. Bisweilen ist die Gebärmutter höcke-

rig, was mehr als einmal den Glauben an einen carcinomatösen Zustand veranlafste, der aber nicht vorhanden war. Die lancinirenden Schmerzen abgerechnet, sind in der That alle Symptome des Krebses vorhanden. Die Fluctuation des Herdes allein kann auf den richtigen Weg leiten; später kann man sich bei dem Austritte der käsigen Materie, bei der Leichtigkeit, mit welcher sich das Geschwür reinigt und endlich bei der Schnelligkeit der Vernarbung nicht mehr irren.

IV. Fungöse Geschwülste des Gebärmutterhalses. Diese sehr schlimme Affection folgt auf gewisse oberflächliche Ulcerationen, die sehr leicht bluten. Hat sich die fungöse Geschwulst entwickelt, so ist sie weich, filzig, durch Fissuren in eine Art Warzen zerschnitten und der Sitz einer sehr reichlichen eiweißstoffigen Ausschwitzung, häufig auch gefährlicher doch übrigens in der Regel nicht sehr schmerzhafter Blutungen.

V. Krebsige Ulcerationen und Vegetationen. Es bleibt nun noch übrig, von dem Krebse der Gebärmutter zu handeln, einem schwierigen Gegenstande; denn nirgends nimmt der Krebs mannigfaltigere Formen an. Bald sind es von Vegetationen, von Schwämmen, von harten und noch im skirrhösen Zustande befindlichen Stellen begleitete Ulcerationen, bald dringt der Finger in die Gewebe ein und ist beim Herausziehen mit einer sehr übelriechenden Materie überzogen, und es deuten in diesen Fällen der

Schmerz, der Durchfall, ein erratisches Fieber, die gelbe Farbe der Kranken und der charakteristische Geruch, den sie um sich her verbreiten, sowohl auf die Affection, an welcher sie leiden, als auf ihr nahes Ende hin. Andre Male aber stellt sich die Sache anders dar; man findet nur eine trockene, schmerzlose, aber doch die Gewebe zerfressende Ulceration, wie jene phagadänischen Geschwüre, die man im Gesichte trifft. — Sind es nun wirklich Krebse? Die Beantwortung dieser Frage hat auf die Praxis wenig Einfluss. In dem Maasse, als das Uebel älter wird, treten die Schmerzen ein und werden endlich furchtbar, vorzüglich bei Frauen von nervösem Temperamente. Manchmal nehmen diese Schmerzen einen sonderbaren und unerklärbaren intermittirenden Character an. So hat sie L i s - f r a n c manchmal alle 5 — 6 Wochen wiederkehren sehen. Andere Male endlich ist die allgemeine oder partielle Anschwellung der Gebärmutter mit leichten, leicht zerreisbaren Vegetationen oder Schwämmen complicirt, welche die Scheide ausfüllen und selbst durch die äussere Scham hervortreten, bei der geringsten Berührung bluten und eine so reichliche Materie absondern, daß bei manchen Frauen 50 — 60 Servietten davon getränkt werden. Diese Absonderung hat einen üblen Geruch und excoriirt die Oberschenkel, obschon man diese mit fettigen Stoffen überzieht. Merkwürdig ist's, daß etwas Behinderung und Schwere im Becken, etwas Schmerz in den Lenden abgerechnet, die Frauen

übrigens an nichts leiden; die Körperfülle ist nicht vermindert und die Frische des Teints nicht verändert; dieser blühende Zustand verbirgt dem Arzte die Gefährlichkeit des Falles, vorzüglich bevor er durch den Ausfluß aufmerksam gemacht wird. L. hält dieß Uebel nicht für einen beginnenden Krebs, wohl aber glaubt er, daß es, wenn es älter wird, in denselben überzugehen strebt. Er hat in 3 Fällen dieser Art die Heilung erlangt. Man muß übrigens bekennen, daß, die zuerst abgehandelten einfachsten und die nach Tuberkeln folgenden Ulcerationen abgerechnet, die Unterscheidungsdiagnose aller andern noch höchst dunkel ist. Manche Schriftsteller haben charakteristische Zeichen aufzustellen gesucht, die aber am Krankenbette nicht Stich halten. (Ueber Krankheiten der Gebärmutter und ihrer Anhänge; von Lisfranc. — Gaz. méd. de Paris. N. 10. Mars 1834.)

§. 18.

Indurationen und Ulcerationen des Uterus.

Schwer zu unterscheiden sind die Induration, das Resultat chronischer Entzündung, und der Skirrhus. Doch ist die Unterscheidung wichtig für die Indicationen zur Operation. Zeigte beim Lebenden die Induration eine dem Skirrhus analoge Härte, so zeigt sie sich bei der Section, wenn auch nicht erweicht, doch geschmeidig; die Farbe ist blasser geworden; der Skirrhus behält seine Härte, die Fibern des Organs sind

durch fibro-albuminöse Materie von einander entfernt; das Product chronischer Entzündung dagegen ist mit dem Gewebe des Organs vermischt; aber in einer späteren Periode sind auch diese Charactere nicht mehr zu erkennen. Doch sah Duparcque oft den Gebärmutterhals nach der Amputation sogleich weich und geschmeidig geworden. — Noch schwieriger ist die Unterscheidung an Lebenden; mit Unrecht behauptete man, die Oberfläche der Induration sey glatt, die des Skirrhus höckerig; oft sah Dup. das Gegentheil; vielleicht aber entstand das höckerige Ansehen bei Indurationen dadurch, daß nach der Entbindung entstandene feste Narben sich der Ausdehnung nicht hingaben. Ein eben so unsicheres Zeichen sind die Schmerzen; oft sah Dup. bei später geheilten Indurationen die heftigsten Schmerzen. Folgende Unterschiede jedoch glaubt Dup. durch seine Erfahrung gefunden zu haben: Anschwellungen der Totalität des Uterus; Anschwellungen desselben bei jungen Mädchen sind meist durch Congestion hervorgebracht; eben so gewöhnlich diejenigen, die auf Abortus oder Entbindung folgen. Bei noch jungen Frauen kann man im Allgemeinen eher auf Induration, als auf Skirrhus schließen. Die Induration kann Jahrelang dauern, aber beim Nahen des kritischen Alters entsteht gewöhnlich Neigung derselben zum Uebergange in Krebs. Ist aber diese glücklich vorübergegangen, so tritt weit eher Verknorpelung, als skirröse Entartung ein. Im kritischen Alter entstandene Indurationen sind meist

vom Anfange an skirrhöser, hirntartiger Natur, weit seltener solche, die längere Zeit nach dem Aufhören der Menstruation entstehen. — Indurationen, die schnell ein größeres Volum erreichen, sind meist gefahrloser, als die partiellen harten Kerne; bleiben solche zurück, ist Recidiv zu fürchten. — Was die Schmerzen bei den Indurationen betrifft, so warnt Dup. vor einer Verwechslung, da es auch wahre Neuralgien des Uterus gebe, bei denen die Schmerzen gar nicht im Verhältnisse zur unbedeutenden Anschwellung stehe, die selbst nur secundär zu seyn scheint. Die Schmerzen bieten einen mehr oder minder regelmässigen intermittirenden Character dar.

Besonders ward man erst in neuerer Zeit aufmerksam auf einfache Ulcerationen der Vaginalportion. Bei diesen ist nur das Epithelium der Schleimhaut zerstört, selbst manchmal an der ganzen Oberfläche einer Lefze. Anschwellung und Entzündung der Umgebung sind gewöhnlich geringe, die Ränder wenig vorspringend, die Oberfläche eben. Jucken, Kitzel und Brennen im Grunde der Vagina sind gewöhnlich die einzigen Symptome, das Speculum allein verhilft zur Diagnose. (Die neuesten und wichtigsten Fortschr. in der Erkenntn. und Behandl. der Krankh. der Gebärm. u. s. w. — Schmidt's Jahrb. Jahrg. 1834. II. B. 1. H.)

§. 19.

Die blutige Kopfgeschwulst der Neugeborenen.

Die Erfahrungen des Prof. Unger sprechen nicht dafür, die Pulsation als ein pathognomonisches Zeichen der unter dem Pericranium sitzenden Kopfgeschwulst zu betrachten, sondern er erkannte sie als ein Zeichen der Eiterungsperiode in solchen Geschwülsten. (Beiträge zur Klinik der Chirurgie, v. Karl Unger, Direktor etc. zu Königsberg u. s. w. 1. Thl. Lpz. 1833.)

§. 20.

Fibröse Geschwülste des Uterus, Mutterpolypen.

Wichtige Aufschlüsse lieferte uns die neuere Zeit über die sogenannten fibrösen Geschwülste des Uterus, sowohl über die fibrösen Körper, deren Sitz im Parenchym des Organes selbst ist, als über die fibrösen Polypen. Beginnen wir mit jenen ersteren, über die uns die pathologische Anatomie der letzten Decennien wichtige Aufklärungen gab. Chambon, der sie zuerst genauer beschrieb, nannte sie Sclerome; Lefaucheux beschrieb sie darauf genauer; Bichat, Bayle, Roux, Dupuytren, Desormeaux, Blandin, M^{me}. Boivin und Duges setzten jene Forschungen fort. — Die fibrösen Körper sind Geschwülste von verschiedener, gewöhnlich aber ziemlich umgrenzter Form: ihr

Gewebe ist dem der Sehnen oder Gelenkbänder analog. Sie können sich überall entwickeln, wo unter den organischen Elementen das fibröse vorwaltet, besonders, wo sich dieses mit dem Zellgewebe vereinigt findet. Am häufigsten findet man sie im Uterus, in dem ihr Sitz sehr verschieden ist, von dessen Bestimmung aber die Heilbarkeit oder Unheilbarkeit derselben abhängt.

- 1) Einige entstehen an der äusseren Fläche der Gebärmutter zwischen dem Gewebe dieses Organs und dem Bauchfellüberzuge mit einem oft sehr dünnen Stiele, der mitunter allein sie mit dem Uterus vereint; sie bilden einen Vorsprung in die Unterleibshöhle und heben das Bauchfell in die Höhe. Sie können vom geringsten Volum bis zur Grösse eines Kindskopfs gelangen, so, daß sie mitunter 10 bis 20 Pfund wiegen.
- 2) Andere bilden sich in der Substanz der Wände der Gebärmutter in gleicher Entfernung von der äussern und der innern Wand, aber nie hängen sie durch die Continuität mit dem Parenchyme des Organs zusammen, stets entwickeln sie sich nur, indem sie die Fibern des Organs von einander entfernen: sie wachsen langsam, werden selten so groß, als die vorigen, wachsen manchmal mehr nach der Höhle des Uterus hin, manchmal mehr nach aussen.
- 3) Andre entwickeln sich auch in der Substanz, aber näher der innern oder äussern Fläche. Sind sie nicht gestielt, so nähern sie sich der so eben genannten Art, sind sie gestielt, der folgenden.
- 4) Häufig entstehen

sie an der innern Fläche des Uterus. Selten sind sie einfach hervorstehend in der Höhle der Gebärmutter, gewöhnlich gestielt. Diese nennt man *κατ' ἑξοχὴν* die fibro-cellulösen Polypen, die aus Wurzel, Stiel und Körper bestehen. Besonders verdient, um die genauere Kenntniß derselben, machte sich in neueren Zeiten Dupuytren, der sowohl die Pathologie, als die Behandlung derselben auf gleiche Weise förderte. Sie sind bedeckt mit einer feinen, sehr adhärenten Membran, die auf Kosten deren gebildet ist, die Bichat als Schleimmembran der Gebärmutter bezeichnete. Wurzel nennt Dupuytren denjenigen Theil des Polypen, durch welchen er mit dem Gewebe des Uterus zusammenhängt und durch den er seine Nahrung erhält. Recidive schreibt Dupuytren besonders dem Umstande zu, daß dieser Theil nicht gehörig entfernt ward. Er besteht aus den ernährenden Arterien, Venen, Lymphgefäßen, Zellgewebe und fibrösem Gewebe. Ob ein Stiel vorhanden sey oder nicht, hängt vorzüglich vom Sitze ab; er fehlt beim Sitze im Parenchym, bei den Geschwülsten, die, wenn sie auch einen Vorsprung nach aussen oder innen bilden, doch noch von einer Schicht des Parenchyms bedeckt sind. — Mit der Ausdehnung des Polypen wächst auch gewöhnlich die Länge des Stiels, der gleichzeitig verdünnt wird, und Dupuytren sah öfter den Stiel voluminöser Polypen abreißen und so das Uebel spontan heilen. — Das

Vorhandenseyn von Arterien im Stiele führte man als Grund gegen das Abschneiden der Polypen an, aber oft sah Dupuytren grosse Arterien im Stiele von Polypen, die er abgeschnitten hatte, ohne daß Blutung entstanden wäre. Sind Nerven im Stiele vorhanden, so muß ihre Sensibilität sehr abgestumpft, ihre Bestimmung bloß zur Ernährung seyn; denn das Einhacken der Pincetten von Museux in die Geschwulst, die Excision derselben erregt keine Schmerzen. Wohl mögen Alter und Kräfte der Kranken Einfluß äussern auf Entwicklung und Wachsthum der fibrösen Geschwülste; einen weit grösseren aber hat gewiß der Grad von Compression, den Körper und Hals des Uterus üben. Fibröse Körper an der äusseren Fläche des Uterus, die ihrer Entwicklung kein Hinderniß entgegensezt, erreichen die höchste Grösse. Dupuytren fand eine solche Geschwulst, die 25 Pfund, Gaulthier de Claubry eine, die 39 Pfund wog. — Die Farbe noch nicht degenerirter fibröser Körper ist weiß, die Oberfläche glatt. Entzündet sind sie mehr oder weniger roth, degenerirt dagegen braun, grauschwärzlich. Gewöhnlich sind sie sehr fest, hart wie Intervertebralknorpel, und von runder oder eiförmiger Gestalt. In die Vagina herabgestiegen sind sie gewöhnlich gelappt. Dupuytren sah sie konisch, mit dem dünneren Ende nach unten gewandt. Velpeau bemerkt, daß es Polypen gibt, die so sehr der Form des Gebärmutterhalses ähneln, daß er

selbst einen solchen mit einem Prolapsus Uteri verwechselte: er fand bei einer 40jährigen Frau, die schon seit zwei Jahren wegen eines angeblichen Prolapsus ein Pessarium trug, eine konische Geschwulst mit transversaler Spalte am freien Ende, die etwa 2'' aus den Schamtheilen hervorragte und sich leicht reponiren liefs. Erst die Section enthüllte den Irrthum. — Der Stiel der eigentlichen fibrösen Polypen ist mit der Schleimhaut überzogen. Aehnlich wie die fibrösen Geschwülste der inneren Fläche mit der Schleimmembran sind die der äussern mit dem Bauchfelle bedeckt, und von den im Parenchyme des Organs enthaltenen nur durch Zellgewebe isolirt. — Beim Wachsen des Polypen entwickelt sich naturgemäfs, nicht, wie man mit Unrecht behauptete, durch mechanische Constriction im Collum, zwischen dem am meisten ausgebildeten Theile desselben und der Wurzel, der schmälere Stiel; denn Dupuytren sah ihn bei Polypen, die noch in der Höhle des Uterus eingeschlossen waren, und an solchen, die an der äusseren Fläche des Organs entstanden. — Was nun die Structur des Körpers betrifft, so findet man im Innern desselben, wie schon erwähnt, fibro-cellulöses Gewebe, ähnlich dem der Sehnen und Ligamente; die Fibern sind von einer graulichen, mehr oder weniger feuchten Substanz umgeben. — Im Anfange sind die fibrösen Geschwülste weich, wie fleischig: je bleicher, desto dichter werden sie auch. In einigen Fällen wer-

den sie mit der Zeit immer dichter, selbst ossificirt; diese Transformation beginnt an einer Menge isolirter Punkte, so, daß es dann scheint, als sey eine Menge kleiner Steine vorhanden. Es ist mehr ein Petrifications- als ein Ossificationsprozeß; denn selbst im Anfange findet man keine Fibern. Ueberhaupt verknorpeln die fibrösen Polypen nur selten. Nonne und Dupuytren halten die sogenannten Uterinsteine für verknöcherte fibröse Geschwülste, doch sah noch neuerlich Velpeau dieselben, wie früher Louis, nicht nur im Parenchyme, sondern auch frei im Innern des Organs. — Je mehr aber in diesen Geschwülsten das Zellgewebe vorwaltet, desto leichter entsteht carcinomatöse Entartung, die Substanz der Geschwulst entzündet, erweicht sich, die Oberfläche wird uneben, höckerig, oft ulcerirt, es entsteht ein jauchiger, höchst übelriechender Ausfluß, im Innern der Geschwulst findet man hirntartiges Gewebe, häufig Eiterdepots und Blutextravasate. Spontane Entartung erstreckt sich meist vom Centrum zur Peripherie, Entartung als Product von Entzündung von der Peripherie zum Centrum. — Louis fand in der Salpêtrière eine fibröse Geschwulst, deren Oberfläche ganz verknöchert war, und deren Inneres noch den primitiven Zustand zeigte. — Manchmal findet man natürliche Höhlen im Innern fibröser Geschwülste. Im Jahre 1823 entfernten Richerand und J. Cloquet im Hospitale Saint Louis eine Ge-

schwulst, die lange aus den Genitalien einer Frau hervorgehangen hatte, im Centrum fand man eine Höhle, und glaubte den Uterus abgetragen zu haben, doch die Section zeigte bald den Irrthum; ähnliche Fälle beobachteten Saviard, Boudon, Dubois, Dupuytren: in diesen Fällen war die Höhle im Innern glatt, Andre, wie Cailhaux, Guiot, Hoin, Laumonier fanden durch Verjauchung gebildete Höhlen.

Fibröse Geschwülste findet man nach Bayle bei $\frac{1}{5}$ aller Frauen nach dem 35. Jahre, nach Dupuytren bei den meisten alten Frauen. Dupuytren fand die meisten Polypen im Alter zwischen 40 und 50 J., nächstdem in dem zwischen 30 und 40. Nach Bayle und M^{me}. Boivin begünstigt das Cölibat die Entwicklung derselben, jedoch beobachtete letztere sie auch schon in dem Alter zwischen 18 und 25 J. — Dupuytren aber ward durch die Erfahrung vom Gegentheile überzeugt: unter 58 Kranken fand er nur 4 Verheirathete, unter 51 nur 4, die keine Kinder gehabt hatten, was gleichfalls sehr gegen Bayle's Ansicht über die Sterilität als Ursache spricht. Von 53 waren sogar 41 regelmäßig menstruiert bis zum Beginne der Krankheit. — Doch nun zur Diagnose der eigentlich sogenannten fibrösen Körper. Fibröse Körper im Parenchyme des Uterus erkennt man nur dann leicht, wenn sie nahe an der Oberfläche der portio vaginalis sitzen; sitzen sie tiefer im Gebärmutterhalse

terhalse oder im Parenchyme des Körpers, so enthüllt nichts ihre Existenz, wenn sie klein sind, selbst wenn sie die Grösse eines Eies erreicht haben und dabei nur ihre Lage von der Art ist, daß nicht zu bedeutend die Höhle des Uterus erweitert wird. Bayle meint, dadurch entstünden nach der kritischen Epoche nicht leicht Symptome, wohl aber bemerke man bei jüngeren Frauen Blutung, Abmagerung, Oedeme, allgemeine Kachexie. Aber Welch ein Licht verbreiten alle Symptome der Art? Ist die Geschwulst bedeutender, so entdeckt man gewöhnlich bei Untersuchung der Gegend über der Symphyse einen grösseren oder geringeren Vorsprung, man fixirt die Geschwulst mit einer Hand, führt den Zeigefinger der andern in die Vagina, stösst den Gebärmutterhals nach oben und fühlt in der andern Hand die mitgetheilte Bewegung. Bei bedeutender Grösse der Geschwulst steht in der Regel die Portio vaginalis sehr hoch. Bayle sah eine Geschwulst bis über den Nabel hinaufsteigen und die Gestalt eines Uterus im Sten Schwangerschaftsmonate darstellen. — Besonders bemerkenswerth sind die fibrösen Geschwülste, die sich äusserlich am Umfange des Gebärmutterhalses entwickeln: sie sind gewöhnlich in grösserer Anzahl vorhanden. Die Kranken empfinden Schwere im Becken, Schmerzen beim Coitus, beim Gehen, bei Anfüllung des Rectum. — Dupuytren sah solche Geschwülste an der hinteren Fläche des Collum, fühlte sie durch die

vordere Wand des Mastdarms und durch den oberen Theil der Vagina. Aehnliche Geschwülste sah Dupuytren an der vorderen und Seitenfläche des Uterus; dann litten die Kranken an stetem Bedürfnisse zum Uriniren; auch sah er sie in der Wand der Vagina zwischen Gebärmutterhals und hinteren Wand des Blasenkörpers und der Urethra, wo bei stetem Drange zum Uriniren Harnverhaltung war. Dupuytren hielt die Exstirpation für unmöglich, er drang in die Geschwulst durch die Urethra und machte eine Punction, es trat etwas hirntartiges Gewebe vor. Auch sah er eine Geschwulst zwischen Urethra und vorderer Wand der Vagina, es fanden Leukorrhöe, heftige Schmerzen und Blutungen statt; er machte einen Einschnitt zwischen Urethra und Vagina, ging mit langsamen Schnitten vorsichtig weiter, und gelangte so zum Ziele. — Aber selten sind diese Geschwülste einfach, meist vielfach vorhanden, zwischen Vagina und Urethra, Vagina und Rectum.

Bei den so eben beschriebenen Arten ist nun die knöcherne Entartung eben so häufig, wie bei den in die Vagina descendirenden die carcinomatöse. — Manchmal erregen kleine fibröse Geschwülste heftige Symptome, Blutungen, Leukorrhöen, cachectischen Zustand: nach Desormeaux verfallen sie mitunter nach dem Ausbleiben der Menstruation in Atrophie; große erregen manchmal geringe Symptome. — Oft neh-

men die früher vorhandenen Beschwerden beim Stuhlgange und beim Uriniren ab, es tritt merkliche Erleichterung ein; wenn das Volum des Uterus anwächst, dann erhebt sich derselbe aus dem kleinen Becken, befreit die Organe vom lästigen Drucke, der ja auch in den ersten Schwangerschaftsmonaten am lästigsten ist. — Jedoch findet keineswegs immer Sterilität statt. — Häufig aber werden fibröse Geschwülste im Körper des Uterus Ursachen von Abortus, indem sie sich der Ausdehnung des Uterus widersetzen. — Bemerkenswerth ist in dieser Hinsicht besonders ein Fall von Rousset: Eine Frau abortirt nach 6 Wochen: später schwillt der Leib an; erst jezt entdeckt man in der Regio hypogastr. eine Geschwulst. Während einer 2. Schwangerschaft entsteht enorme Entwicklung des Leibes und der Tod erfolgt. — Im Uterus fand man einen Fötus von etwa $4\frac{1}{2}$ Monaten, im Unterleibe eine enorme, äußerlich fibröse, innerlich hirnartige Geschwulst, im Uterus mehrere fibröse Geschwülste. Schon Fabr. Hildanus cent. obs. 63. sah während der Geburt durch eine ähnliche Geschwulst Ruptur des Uterus. Chaussier verlor eine Kranke an Peritonitis, bei der eine ähnliche Geschwulst eine sehr schwere Geburt veranlasste. Aber selbst mit der Entbindung ist nicht alle Gefahr vorbei. Chaussier sah tödtliche Metrorrhagie, wo eine fibröse Geschwulst in der hinteren Wand des Uterus die Contraction hinderte. Deshalb räth mit Recht Blan-

din bei solchen Uebeln die Vermeidung von Schwangerschaft. —

Von den fibrösen Polypen der Gebärmutter. Doch nun noch Einiges über die eigentlichen fibrösen Polypen. Indefs scheint es passender, hier nur einzelne, in neuern Zeiten mehr aufgeklärte Punkte hervorzuheben. — Oft verfließen Monate, selbst Jahre, bis ein im Uterus enthaltener Polyp das Orificium durchbricht. Deshalb muß man beim Verdacht auf einen solchen Zustand die Untersuchung öfter wiederholen. Oft empfindet da die Kranke schmerzhaften Druck im oberen Theile der Vagina, es entstehen Contractionen des Uterus, wehenartige Schmerzen, die manchmal den unerklärlichen Character regelmässiger Periodicität darbieten. Bei erweitertem Orificium ist es da oft möglich, mit dem Finger in das Collum einzudringen und den Polypen zu erkennen. Mitunter aber ist das Collum zu rigide, der Polyp kann nicht durchdringen, die Symptome werden immer drohender, der Uterus erweitert sich immer mehr, das Hypogastrium wird erhoben, leicht entsteht bei den heftigsten Contractionen Entzündung, manchmal Tod durch allgemeine Prostration, wiederholte Blutungen und hydrophischer Zustand. — In Fällen, wo Dupuytren die Wurzel des Polypen nicht erreichen konnte, zog er ihn herab und es wurden Diagnose und Operation zugleich vollführt. — Hat ein descendirter Polyp Inversion veranlaßt, so

erfolgt manchmal Tod durch Erschöpfung, durch Blutungen. — Mitunter erfolgte trotz des Polypen Schwängerung, aber Abortus. Mitunter erfolgte glückliche Entbindung, in anderen Fällen aber auch tödtliche Blutung. — Roux sah einen Polypen durch Ruptur der Vagina sich zwischen Vagina und Rectum lagern. — Die fibrösen Polypen sind meist einzeln vorhanden, doch fand Dupuytren gleichzeitig auch andre fibröse Geschwülste. — Von den so eben beschriebenen fibrösen Polypen sind die sogenannten Schleimpolypen wohl zu unterscheiden, die oft die ganze Vaginalportion bedecken, und die man am besten durch Anwendung des Speculum erkennt. (Schmidt's Jahrb. 1834. Bd. II. H. 1.)

Die Diagnose der oberhalb des Mutterhalles befindlichen fibrösen Mutterpolypen ist nicht so leicht, als man gewöhnlich glaubt; denn nicht selten gerathen hierin selbst die geübtesten Praktiker durch Verwechslung derselben mit Carcinoma uteri in Irrthum. Ein solches Beispiel liefert ein jüngst vorgekommener Fall. Eine junge Dame nämlich litt seit langer Zeit schon an Nierenschmerzen, Ziehen in der Inguinalgegend, Metrorrhagieen und anhaltender, starker Leukorrhöe, wobei die Kranke von Tage zu Tage elender wurde. Mehrere berühmte Geburtshelfer diagnosticirten ein Carcinoma uteri, veranlaßt a) durch das, organische Krankheiten des Uterus gewöhnlich begleitende, auch hier vorhandene cachectische Ansehen, b) dadurch, daß der un-

tersuchende Finger an der Stelle des Collum uteri nur eine weichliche, höckerige Masse fühlte, und c) durch den reichlichen, blutig-ichorösen Ausfluss aus den Geschlechtstheilen. Dupuytren aber entfernte durch die Operation einen fibrösen Polypen (der nach seiner Meinung endlich in Carcinom hätte ausarten können) von dem Umfange einer grossen Birne, von einer dem Kautschuk analogen Consistenz, getheilt in Lagen und Läppchen, und auf der Oberfläche einige rothe Flecken zeigend (die wahrscheinliche Ursache jener Blutungen). Um nun bei Stellung der Diagnose dieser Krankheit festeren Fuss fassen zu können, ist nöthig: 1) auf den Geruch des Ausflusses zu achten; geruchlos ist derselbe bei Vorhandenseyn von Polypen, scharf und fötid dagegen bei Carcinoma; 2) genau mit dem Finger den ganzen Umfang und die übrigen physischen Eigenschaften des vermeintlichen Carcinoms zu untersuchen, und 3) zur Exploration ein Speculum uteri zu Hülfe zu nehmen. (Bulletin gén. de Thérapeut. T. VI. Livr. 4.)

Die beiden häufigsten Varietäten der Gebärmutterpolypen sind die zelliggefässigen und die faserigen. Die erstern haben ihren Sitz gewöhnlich auf der untern Parthie des Gebärmutterhalses zwischen seinen beiden Lippen und auf der untern Parthie der innern Fläche der Gebärmutter; sie sind gewöhnlich nicht sehr umfänglich, ein- oder vielfach, und haben die Form

von Granulationen, die bald unbeweglich und mit breiter Basis versehen sind, meistens aber an dem Ende eines mehr oder weniger länglichen Stieles hängen. In diesem letztern Falle ist es ziemlich schwer, sie bei der Untersuchung zu erkennen, wenn der Stiel oberhalb des Halses aufsitzt; denn sie ziehen sich vor dem Finger ins Innere der Gebärmutter zurück. Man muß den Finger bis in dieses Organ einbringen, was in der Regel der hinlänglich erweiterte Hals gestattet. Diese Polypen sind sehr oft von Hypertrophie, von Oedem des Gebärmutterhalses und von Anschwellung der Gebärmutter selbst begleitet. (Ueb. Krankh. der Gebärmutter und ihrer Anhänge; von Lisfranc. — Gaz. méd. de Paris. N. 10. Mars 1834.)

§. 21.

Mastdarmpolypen.

Vorsicht in der Diagnose bei angeblichen Hämorrhoiden. Dr. Kühlbrand zu Inowracław berichtet hierüber Folgendes:

„1. Ein Mädchen von 3 Jahren wurde mir vorgezeigt, das dermaßen entkräftet war, daß es sich kaum auf den Füßen erhalten konnte. Das Gesicht und die Lippen blaß, Haut welk, mehr kalt, als warm, Appetit und Schlaf gut. Puls schwach und leer. Die Eltern gaben an, daß das Kind schon seit 2 Jahren an der

„goldnen Ader“ leide, und dafs schon eine Menge innerlicher und äusserlicher Mittel vergebens von Aerzten und Nichtärzten gebraucht worden seyen. Aus dem Examen ging hervor, dafs das Kind früher ganz gesund gewesen war und seit etwa 2 Jahren sich dieser Blutfluß eingefunden hatte, und zwar jedesmal beim Stuhlgang, sonst nicht. Ich zweifelte an der Existenz der Hämorrhoiden, meinte, es müsse eine andere Krankheit zu Grunde liegen, und wollte deshalb dem Kinde nichts verschreiben, bevor ich mich nicht von der Beschaffenheit der betreffenden Theile überzeugt haben würde. Ich liefs dem Kinde ein reizendes Klystier geben und überzeugte nun gleich die Eltern, dafs ich nicht ohne Grund gezweifelt habe, indem beim Drängen zwei Fleischpolypen sich aus dem Mastdarm hervordrängten. Ein seidener Faden, den ich um jeden Polypen herumlegte und fest anzog, befreite das arme Wesen binnen 4—5 Tagen, ohne einen Tropfen Medicin, von seinen vermeintlichen Hämorrhoiden vollkommen. Das Kind erholte sich zusehends, und ist heute ein schönes blühendes Mädchen.“

2) Die zwölfjährige Tochter des Herrn S—n wurde von einem Blutabgange, ob von der Scheide oder dem Mastdarme, wufsten die Eltern nicht, befallen. Es war im Sommer, und da hier und da Dysenterieen grassirten, so glaubte man, dafs das Kind auch daran laborire, allein

die antidysenterischen Mittel halfen nichts. Tenesmus fehlte. Man schrieb nunmehr den Blutabgang den Hämorrhoiden oder der eintretenden Menstruation zu, und nach einigen Wochen ward ich consultirt. Nach genau vorgenommenem Examen zweifelte ich an Dysenterie, an Hämorrhoiden, wie an Menstruation, und muthmaßte auch hier einen Mastdarmpolypen. Da das Mädchen eine Ocularuntersuchung sich von mir nicht gefallen lassen wollte, so machte ich die Kinderfrau mit den betreffenden Symptomen bekannt. Nach 3 Tagen sagte mir aber dieselbe, es träten aus dem Mastdarme beim Stuhlgange keine solche Fleischklümpchen hervor. Auch wußte sie nicht bestimmt, ob das Blut aus dem Mastdarme oder aus der Vagina hervorkomme. Um allem Zweifel zu begegnen, und sowohl die Kinderfrau als die Eltern zu überzeugen, ließ ich folgendes Experiment vornehmen. Ich ließ zuerst die untersten Theile mit reinem Wasser rein abwaschen, ließ dann feine reine Baumwolle zwischen die Labien legen und alles mit der Binde befestigen. Es ergab sich, daß die Baumwolle von der Seite, wo sie an den Genitalien anlag, rein blieb, hingegen der hintere Theil, der sich am Mastdarme befand, von Blut befleckt wurde. Ich glaubte nun noch mehr von dem Vorhandenseyn eines Polypen überzeugt seyn zu können, und schrieb das Nichthervortreten desselben dem häufigen Genusse von Obst zu, wodurch der Stuhlgang sehr flässig ward

und daher kein Drängen veranlasste. Ich verbot darauf alles Obstessen, ordnete an, dem Kinde Reis mit Zimmt zu geben, und ließ wenig trinken. Dies half. — Der Stuhl konnte nur durch Drängen herausgetrieben werden, und mit ihm zeigte sich der Polyp in seiner ganzen Gestalt. (Casper's Wochenschr. 1834. N. 50.)

Dritte Abtheilung.

K r i t i k

derjenigen in- und ausländischen Werke,
welche sich entweder zum Theile oder
auch ganz mit Diagnostik befassen, im
Auszuge aus der neuesten kritischen
Literatur.

Erste Abtheilung.

Erste

Abtheilung ist - und enthält: Nach dem 17. Artikel
sich entweder zum 1. oder zum 2. Artikel
beziehen und die 1. Abtheilung ist
die 2. Abtheilung ist die 3. Abtheilung ist
die 4. Abtheilung ist die 5. Abtheilung ist

ANDRAL, G., *Clinique médicale ou choix d'observations recueillis à l'hôpital de la Charité, T. V., maladies de l'encéphale. Paris 1833. 739 P. 8.*

Ein Werk reichhaltigen und gediegenen Inhalts. Wir dürfen der Pariser Schule wohl Glück wünschen, Männer an ihrer Spitze zu haben, die, wie der Vf. dieses Werks, mit begeisterter Liebe für die Wissenschaft große Beobachtungskunst und unermüdlichen Fleiß vereinigen. (Romberg.) (Casper's Wochenschr. 1834. N. 38, 39 u. 41.)

BOIVIN, M^{me}. VEUVE, *Doct. en Méd., Sage-Femme etc.* et A. DUGES, *Prof. à la Faculté de Montpellier etc.* *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes, fondé sur un grand nombre d'observations cliniques; accompagné d'un Atlas de 41 Planches in Folio gravées et coloriées. Paris 1833. 8. Tom. I. XVI. u. 399 S.*

Ein ausgezeichnetes Werk. (Meissner.) (Schmidt's Jahrb. Bd. II. H. 2.)

CARSWELL, ROBERT, *Illustrations of the elementary forms of disease. Fasc. I. and II. London. (Erläuterungen der einfachen Krankheitsformen von ROBERT CARSWELL, Prof. der pathol. Anat. an der Univers. zu London. 2 Hefte in Royal 4., jedes H. zu 12 S. Text m. 4 Kupfertaf.)*

Dieses Werk zeichnet sich sowohl durch den Stoff, als durch die Form aus und hilft einem wesentlichen Bedürfnisse der Zeit ab. (H. Nasse.) (Schmidt's Jahrb. 1834. Bd. I. H. 1.)

Desselben Werks Fasc. III. London. 1833. 16 S. in Royal 4. m. 4 color. Kupfert.

Es läßt sich wohl mit Recht behaupten, daß wenn der Verf. fortfährt, auf diese Weise seinen Gegenstand zu behandeln, sich keine geringe Ausbeute zur Aufklärung mancher noch dunkeln Punkte im Gebiete der pathologischen Anatomie ergibt. Auch dieses 3. Heft enthält manches Neue und Interessante, sowohl im Texte, als in den Abbildungen. (Nasse.) (Schmidt's Jahrb 1834. Bd. I. H. 3.)

FRORIEP, ROBERTUS, JOANNI *de WIEBEL etc. decem lustra etc. celebranti oblata commentatiuncula de ossis metatarsi primi exostosi gratulatur. Berol. 1834. P. 8. 4.*

Unter den Glückwünschungsschreiben zu dem Jubiläum des Herrn Gen. - Staabs - Arztes v.

Wiebel darf das vorliegende nicht übersehen werden, das einige Fälle der auf dem Titel genannten, noch nicht gehörig gewürdigten, Exostosen beschreibt, und in höchst sauberer Abbildung versinnlicht. (Casper's Wochenschr. 1834. N. 51.)

HOPE, *Dr. JAMES, von den Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe. — Uebersetzung a. d. Engl.* (v. H. MEYER), *mit einem Vorworte, Anmerk. und Zusätzen herausgegeben v. Dr. F. W. BECKER. Berl.* 1833. 8. XXX. 505.

Mit grossen Erwartungen nahmen wir das genannte Werk in die Hand und unsere Erwartungen wurden nicht getäuscht; bald gewannen wir die Ueberzeugung, daß durch die Hope'schen Untersuchungen die Erkenntniß und Behandlung einer Krankheitsfamilie wesentlich gefördert werde, deren Lehre in pathol. und therap. Beziehung dunkle und schwierige Stellen in reichlichem Maasse darbot. Im Allgemeinen wird von uns Deutschen die Erforschung der sogenannten physikalischen Kennzeichen der Krankheiten durch Stethoscop und Percussion vernachlässigt, und Hope beweist klar und deutlich, daß nur auf diesem Wege die Diagnose, wie in vielen andern Krankheiten, so auch in denen des Herzens und der grösseren Gefässe sicher und meist selbst zu einer Zeit sicher gestellt werde, wo noch Hilfe möglich ist oder

doch Linderung verschafft werden kann. — Dieß Werk ist eine bei dem gegenwärtigen Stande der Medicin höchst wichtige Monographie. (Braune) (Schmidt's Jahrb. 1834. Bd. I. H. 1. u. 2.)

HUMBERT, JOSEPH, *docteur en médecine etc. manuel pratique des maladies de la peau, appelées syphilides, d'après les leçons cliniques de M. BRIET.* Paris et Londres 1833. 12. p. 216. (2 Fr.).

Zwischen diesem Werke und dem von Albert ist eine sehr groſse Aehnlichkeit, so, daß uns, da wir letzteres besitzen, eine Uebersetzung des Humbert ganz überflüssig erscheint. (Hacker) (Schmidt's Jahrb. 1834. Bd. I. H. 3.)

KRAMER, Dr. W., *Erfahrungen üb. die Erkenntniss und Heilung der langwierigen Schwerhörigkeit. Mit lithogr. Abbildung.* (5 Fig. auf 1 Taf.) Berl. 1833. S. 106 S. (16 Gr.)

Der Vf. verdient groſsen Dank, daß er sich Diagnose und Therapie der chronischen Gehörkrankheiten, oder nach dem wichtigsten Symptome derselben, der chronischen Schwerhörigkeit zum Gegenstande sorgfältiger Untersuchungen gewählt hat. Ref. hält diese Schrift für vorzüglich, für eine wahre Bereicherung der Lehre von Erkenntniss und Behandlung der Gehörkrank-

krankheiten. Jedes Blatt bietet Neues, und auf jedem Blatte zeigt sich der Verf. als vorurtheilsfreier Beobachter. (Kneschke) (Schmidt's Jahrb. Bd. I. H. 3.)

MEISSNER, Dr. Fr. L., *Forschungen des 19. Jahrh. im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten, IV. V. u. VI. Thl. Zeitraum, 1826 bis 1832. XXIV u. 1311 S. 8. Lpz. 1833. (6 Rthlr.)*

Wird von Lippert sehr belobt in Schmidt's Jahrb. 1834. Bd. II. H. 3.

PHOEBUS, PHILIPPUS, *de concrementis venarum osseis et calculosis. Comment., quam pro venia docendi conscripsit auctor. Berol. 1832. 4. 46 S.*

Der Zweck dieser trefflichen Abhandlung, die verschiedenen Beobachtungen von knöchernen und steinigen Venenconcrementen vollständig zu sammeln, zweckmässig zusammenzustellen, durch neue zu vermehren und ihrer Entstehungsweise nachzuforschen, ist hier auf eine ausgezeichnete Weise erreicht. Der Vf. hat durch diese Arbeit auf eine ausgezeichnete Weise seinen Beruf zu gelehrten Forschungen bezeugt, und eine wirkliche Lücke in der pathologischen Anatomie durch dieselbe rühmlich ausgefüllt. (Hufel. Bibl. 1834. 4. St. April.)

Wenzel, Fortschritte 1r Th.

PIORRY, M., *médecin de l'hospice de la Salpêtrière, mémoire sur l'état de la rate dans les fièvres intermittentes. Paris 1833. S. p. 32. (1 Fr. 50 Cent.)*

Eine sehr schätzenswerthe Abhandlung. Wenn auch des Vfs. Forschungen uns noch manchen Zweifel lassen, so kann doch nicht geläugnet werden, daß sie wenigstens einiges Licht über die in Folge der Wechselfleber beobachtete Milzanschwellung verbreiten. (Cerutti) (Schmidt's Jahrb. 1834. Bd. I. H. 1.)

SACHS, Dr. L. W., *ord. Prof. d. Med. zu Königsberg etc. Die Cholera. Nach eigenen Beobacht. in der Epid. zu Königsberg im J. 1831 nosol. und therap. dargestellt. Königsb. 1832. S. LIV u. 370.*

Eine gehaltvolle Schrift. (Hasper.) (Hufel. Bibl. 1834. 4. St. April.)

STRAHL, Dr. MORITZ, *Med. u. Kreisphysicus, der Alp, sein Wesen und seine Heilung. Berl. 1833. gr. 8. VI u. 253 S. (1 Rthlr. 6 Gr.)*

Zu den verschiedenen Anomalieen des Schlafs, für deren curative Behandlung die physiologische Bedeutung dieser thierischen Function noch zu keinem Regulativ geführt hat, gehört der Alp. Alles was wir von diesem räthselhaften, lästigen Störer der nächtlichen Ruhe wissen, reicht

nicht hin, sein Wesen zu ermitteln und seine Heilung zu begründen. Wenn uns demnach neue Bearbeitungen dieses Gegenstandes willkommen seyn müssen, so wird die, von der hier die Sprache ist, um so mehr zu Erwartungen berechtigen, da ihr Verf. selbst daran litt und es an sich selbst kennen lernte. Unser Verf. hat mehr, als irgend Jemand vor ihm gethan, das Wesen einer bisher dunkeln Krankheit erhellt und ihre rationelle Behandlungsweise begründet. Wolle es ihm gefallen, bei der 2ten Ausgabe mit den Beweisführungen und Deductionen sich kürzer zu fassen, viele unnütze Krankheitsgeschichten und Auszüge wegzulassen, und nicht Dinge herüberzunehmen, die nicht hierher gehören oder doch wegfallen können. (Voigt.) (Schmidt's Jahrb. 1834. Bd. I. H. 1.)

SUNDELIN, Dr. K., *Handbuch der Diagnostik. I. Bd. Magdeb. 1833. (2 Thlr. 8 Gr.)*

Das Werk kann eben sowohl für ein Handbuch der Pathologie, als der Diagnostik gelten. Die Ansichten des Vfs. und die Art und Weise, wie die einzelnen Gegenstände dargestellt und erörtert sind, haben viel Eigenthümliches, Wahres und Ansprechendes, so, daß wir überzeugt sind, das Buch könne dem praktischen Arzte wesentlichen Nutzen gewähren, und der Fortsetzung desselben mit Verlangen entgegensehen. (S.) (Allgem. med. Zeitung, 1834. N. 1.)

V. VOGEL's, *Dr. SAM. GOTTL., Ritters etc., medicinische Beobachtungen u. Memorabilien aus der Erfahrung. Stendal 1834. XIV und 170 S. S.*

Eine Sammlung von 83 praktischen Fällen und Miscellaneen, die allerverschiedensten Wahrnehmungen, meist aus der innern Heilkunde umfassend, bald ausführlicher, bald kürzer, und von eben so verschiedenem Werthe untereinander. Einige dieser Beobachtungen, besonders die ältern, aus zum Theile vergessenen Zeitschriften wieder abgedruckten, sind von unläugbarem Werthe; nicht wenige andere haben dagegen wohl nur Werth im Gedächtnisse des hochverehrten Vfs., insofern sich beim Nachschlagen der Tagebücher daran diese und jene denkwürdigen Lebensverhältnisse aus längst verflossenen Jahren knüpften. Sey dem aber, wie ihm wolle, eine lehrreiche Unterhaltung, wie der Verf. wünscht, gewährt das Büchlein. Man geht nicht mit einem Manne wie Hr. v. V. um, ohne in irgend einem Sinne von ihm zu lernen! (Casper's Wochenschr. 1834. N. 37.)

UNGER, *Dr. K., K. Med. Rath u. Prof. Die asiat. Cholera zu Königsberg in Preussen im Sommer u. Herbste 1831. Königsberg 1832. S. VI u. 282.*

Da der Hr. Vf. dieser Schrift den Weg der reinen Beobachtung zur Erforschung der asiati-

schen Cholera eingeschlagen hat, wozu ihm seine geeignete Stellung in einem sehr besuchten Choleralazarethe Gelegenheit gab, so verdient diese Schrift eine ehrenvolle Erwähnung. (Hasper.) (Hufel. Bibl. 1834. 4. Stück. April.)

UNGER, KARL, *Direkt. des chir. u. ophthalm. Instituts, Prof. zu Königsb. u. s. w. Beiträge zur Klinik der Chirurgie. 1ter Thl. Lpz. 1833. 428 S. 8.*

Es ist sehr zu wünschen, daß der Hr. Verf. durch Fortsetzung so höchst interessanter klinischer Beiträge seinen weniger thätigen Collegen, den Vorstehern anderer klinischen Institute, durch sein Beispiel die Mahnung gebe, daß auf den Reichthum der Erfahrung, den solche Anstalten geben, auch das Publicum ein Recht hat. (Casper's Wochenschr. 1834. N. 33 und 34.)

V. WALTHER, Dr. PH. FR., *wirkl. geh. Rath etc., System der Chirurgie. I. Bd. 1833. Berl. 27 Bog. 8. (2 Rthlr. 4 Gr.)*

Kein Werk der neuesten Literatur dürfte wohl mehr die allgemeine Aufmerksamkeit der Aerzte sowohl als der Chirurgen verdienen, als vorstehendes. Der Vf. als Physiolog und als Chirurg eben so groß als berühmt, stellt hier, mit ächt hippokratischem Geiste die Heilkunde als reine Naturforschung betrachtend, das Verhältniß beider Kunstgebiete, der Medicin und

Chirurgie, als ein organisch-gegliedertes dar, und gibt sein Bestreben nach einer wissenschaftlichen Wiedervereinigung der Chirurgie mit der Medicin deutlich zu erkennen. Wir bemerken, daß des Vfs. Bestreben, die Chirurgie auf die Höhe des Standpunktes, welchen gegenwärtig die innere Heilkunde erreicht hat, und sie in Uebereinstimmung mit den glänzenden Fortschritten der Naturwissenschaften überhaupt zu bringen, nach unserm Dafürhalten in diesem Systeme schon in der Grundlage als vollkommen gelungen angesehen werden kann, und freuen uns, in den künftigen Bänden, deren Erscheinen wir mit großer Sehnsucht entgegen sehen, eine weitere Ausführung des schön begonnenen Werkes zu finden. (W. Walther.) (Schmidt's Jahrb. 1834. Bd. II. H. 3.)

ZANGERL, Jos., *Dr. der Med., Magister der Geburtshilfe etc., über die Convulsionen im kindlichen Alter. Wien 1834. VI u. 75 S. 8. (12 Gr.)*

Das Schriftchen liefert über die angedeutete Kinderkrankheit eine gut geschriebene Monographie, in welcher wir, wenn auch wenig Neues, doch das Bekannte und Bewährte mit Fleiß und Urtheil vorgetragen finden. Wir wünschen, daß ihm die gehörige Würdigung widerfahre, vorzüglich Bezugs der Rücksichtnahme auf die Ursachen der fraglichen Krankheit. (Hacker.) (Schmidt's Jahrb. 1834. IV. Bd. 2. H.)

Ein recht zweckmässig bearbeitetes Kapitel aus einem Compendium über Kinderkrankheiten — dieß ist der Eindruck, den uns Zangerl's Schrift über die in Rede stehende Krankheit gemacht hat, die nichts Neues enthält, aber das Bekannte gedrängt und vollständig zusammenstellt. (Casper's Wochenschrift. 1834. N. 40.)

R e g i s t e r.

	Seite
Croup	33
Gebärmutter, mit Blutung verbundene Anschwellun- gen derselben durch Congestionen	38
Abnorme Fixität der Gebärmutter	45
Blennorrhöen der Gebärmutter	48
Eigenthümliche Geschwulst derselben	45
Fibröse Geschwülste derselben, Polypen	74
Indurationen derselben	71
Ulcerationen derselben	64
Venenentzündung derselben	41
Gelenke, scrophulöse Krankheit derselben	60
Entzündung der Synovialmembranen der Gelenke	58
Entzündung der Schleimbeutel der Gelenke	57
Gelenkknorpel, Ulceration derselben	61
Gelenkrheumatismus, akuter	37
Herz, polypöse Concretion desselben	27
Hirnentzündung im kindlichen Alter	3
Hirntuberkeln	16
Kopfgeschwulst, blutige, der Neugeborenen	74
Magenerweiterung, krankhafte	34
Mastdarmpolypen	87
Psoasabscefs	55
Psoitis chronica	55

Wenzel, Karl,

Die Fortschritte und Entdeckungen unserer Zeit im Gebiete der
medizinischen und chirurgischen Diagnostik

Bd.: 1

1836

Bamberg, Staatsbibliothek -- RB.Diagn.o.3(1#1
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11767393-6